



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

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO JOVEN
CON ALTERACIÓN DE LA NECESIDAD DE PROTECCIÓN, BASADO
EN LA TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A

KAREN GARIBAY GARIBAY

No. DE CUENTA 310040857

ASESOR ACADÉMICO

DOCTOR. JOSÉ CRUZ RIVAS HERRERA

CIUDAD DE MÉXICO., AGOSTO 2017





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.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. JUSTIFICACIÓN	9
3. OBJETIVOS	11
3.1 General	11
3.2 Específicos	11
4. MARCO TEÓRICO	12
4.1 La enfermería	12
4.1.1 El cuidado de enfermería	13
4.1.2 Funciones de la enfermera	15
4.2 Datos bibliográficos de Callista Roy	22
4.3 Modelo de Adaptación de Callista Roy	24
4.3.1 Metaparadigma	24
4.4 Relación de la aplicación de la teoría	26
4.5 Proceso de Atención Enfermería	28
4.6 Etapas del Proceso Atención de Enfermería	30
4.6.1 Valoración	30
4.6.2 Diagnóstico	32
4.6.3 Planeación	33
4.6.4 Ejecución	36
4.6.5 Evaluación	38
5. METODOLOGÍA DEL TRABAJO	39
6. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	41
6.1 Presentación del paciente	41
6.1.1 Datos Generales	41
6.1.2 Antecedentes Heredo Familiares	41
6.1.3 Antecedentes Personales No Patológicos	42
6.1.4 Antecedentes Personales Patológicos	43
6.1.5 Evaluación Actual	43
6.2 Problemas detectados en los modos adaptativos	44
6.2.1 Función fisiológica	44
6.2.2 Autoimagen/Autoconcepto	50
6.2.3 Función del Rol	52
6.2.4 Interdependencia	52
6.2.5 Evolución del paciente	53
6.3 Jerarquización y clasificación de necesidades alteradas	54
6.4 Modelo-área	56
6.4.1 Red de razonamiento lógico	57
6.5 Prioridad de los diagnósticos	58

6.6 Clasificación de los diagnósticos: independiente e interdependiente	60
7. PLAN DE CUIDADOS	61
8. PLAN DE ALTA	127
9. CONCLUSIONES	132
10.GLOSARIO	133
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	135
12. ANEXOS	141
12.1 Sarcoma de kaposi	141
12.2 Epidemiología	141
12.3 Etiología y/o factores predisponentes	142
12.4 Fisiopatología	143
12.5 Cuadro clínico	144
12.6 Métodos de diagnóstico y gabinete.....	144
12.7 Tratamiento	145
12.8 Pronóstico	146

Dedicatorias

A mis padres que dirigieron mi vida y me guiaron siempre con sentido de responsabilidad, valores y cariño.

A mis hermanas que son mis leales compañeras y amigas.

A mi amor Miguel, que me ha apoyado siempre en las decisiones tomadas y ha caminado junto a mí en trayectorias difíciles.

A mis familiares, amigos y profesores por compartir conmigo momentos felices y marcar mi vida siempre para bien y con mensajes positivos.

Pero, sobre todo, dedicó este trabajo al motor de mi vida, porque me impulsa a seguir creciendo como persona y como profesional, porque ilumina mis días con una linda sonrisa, con amor, dedicó este trabajo a mi amada hija, Josselyn.

Karen Garibay G.

Agradecimientos

A mis abuelitos por ser mis segundos padres y unos seres gemplares e impecables.

A mi Profesor y tutor José Cruz Rivas Herrera quien guió este trabajo en todo su esplendor, quien me enseñó que el cuidado va más allá de procedimientos plasmados en los libros, quien cambió mi forma de ver la enfermería y me vio crecer en esta hermosa profesión.

Al señor Luis que es la esencia del presente trabajo, quien me permitió proporcionarle cuidados específicos y que siempre recordaré con cariño.

Karen Garibay G.

1. Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una guía de la práctica enfermera, que nos permite crear cuidados centrados en las respuestas humanas, es la base científica de nuestra profesión y por eso motivo es importante su manejo, requiere fundamentos teóricos y filosóficos que le den sustento y consta de cinco pasos esenciales para su elaboración: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, las cuales se explican detalladamente más adelante.

Es flexible al permitirnos utilizar las bases teóricas que mejor se adapten a nuestra persona de estudio, existe una amplia gama de teorías enfocadas en el área de enfermería. La teoría de Callista Roy, por ejemplo, nos habla de la capacidad de adaptación que tenemos al entorno como seres humanos independientemente de si estamos “enfermos” o “sanos”, como profesionales de enfermería nos guía para dar cuidados enfocados a la adaptación de cada persona a su entorno, para ayudarla a su recuperación, acompañarla en su enfermedad o proporcionarle una muerte digna.

Con las herramientas teóricas metodológicas y filosóficas que el Proceso Atención de Enfermería nos proporciona podemos crear cuidados a pacientes, familias y comunidades.

El presente trabajo está enfocado a una persona en específico quien inició una lucha continua que jamás decidió tomar, se trata de Luis Ángel un paciente con cáncer a quien diagnosticaron en un lapso corto con VIH-SIDA y posteriormente sarcoma de Kaposi, el cual es un tipo de cáncer de piel de rápida evolución y mal pronóstico en personas con VIH-SIDA.

A nivel mundial, 1,8 millones de personas contrajeron la infección por el VIH en 2016. Datos del CENSIIDA arrojan que en México se reportaron 5,803 casos

nuevos de SIDA en 2016 con mayor prevalencia en la Ciudad de México y mayor frecuencia en hombres.¹

El Sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente asociada al VIH, a partir de los 80s es considerada una neoplasia endémica, este tipo de sarcoma presenta dos formas una cutánea y una linfadenopática muy agresiva con afección visceral.

En pacientes con VIH-SIDA actúa de forma más severa, agresiva y fulminante a nivel mucocutáneo y visceral, con capacidad de diseminación al tracto gastrointestinal, pulmones e hígado hasta en un 50% de los casos. Tiene mayor prevalencia en población homosexual, en pacientes con SIDA tiene una menor respuesta al tratamiento y se suele diagnosticar en una fase avanzada de diseminación mucocutánea o visceral (Roiz 2010).²

Luis llega al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en el mes de octubre después es hospitalizado en el quinto piso, donde tengo el agrado de conocerlo y trabajar con él durante varias semanas, al interactuar con él me percaté de diversas situaciones personales donde enfermería puede incidir satisfaciendo sus necesidades e inquietudes mediante el proceso de cuidado que presta.

Primeramente, trabajé con la teoría de adaptación de Callista Roy puesto que el señor Luis necesitaba aprender a adaptarse a diversos escenarios particulares, a asumir su enfermedad y asimilar su situación actual, porque más que necesidades fisiológicas alteradas, tenía un sinnúmero de emociones atrapadas que poco a poco comenzó a manejar.

Desde esta perspectiva el objetivo general del presente trabajo es brindar cuidados de enfermería específicos basados en el Modelo Conceptual de Callista Roy a Luis Ángel y valorar el impacto de las intervenciones empleadas a lo largo de la aplicación del PAE en el Servicio de Hospitalización post-quirúrgica

¹ Secretaría de salud. CENSIDA. [Internet]. 2017 [citado 216 Ago 2017] Disponible en: <https://goo.gl/MhsCyv>

² Secretaría de salud. Guía de práctica clínica. Sarcoma de Kaposi asociado a VIH. [Internet]. 2010 [citado 26 Ago 2017] Disponible en: <https://goo.gl/io2vHj>

oncológica para favorecer su adecuada recuperación y adaptación durante y después de su estancia hospitalaria.

Partiendo de lo anterior se formularon los objetivos específicos, que ayudarán a que brinde un mejor cuidado.

Como marco teórico, se menciona la enfermería como disciplina, profesión y ciencia del cuidado, también se define el cuidado y su importancia y nuestras funciones como profesionales, se continúa con las bases teóricas, las cuales dan sustento a las intervenciones empleadas, se explica a cerca del Modelo de Adaptación que establece Callista Roy y los aspectos generales del Proceso Atención de Enfermería, el cual es el cuerpo científico de nuestra profesión y guía fidedigna de la práctica asistencial.

Más adelante se explica la metodología del trabajo, la presentación del paciente y se muestran unos cuadros que abarcan el diagnóstico enfermero basado en la nomenclatura NIC-NOC NANDA 2017 y el plan de cuidados que se ha establecido para generar un impacto positivo en las necesidades alteradas encontradas en la persona.

Se realiza un plan de alta con la nomenclatura CUIDARME y como conclusión tenemos que se cumplieron los objetivos establecidos de manera satisfactoria, ya que hubo respuestas positivas a los problemas detectados que tenía el señor Luis.

Por último, se encuentra un apartado de anexos, donde se puede encontrar información relevante a cerca del sarcoma de Kaposi.

Por lo tanto con este PAE se pretende ejemplificar la importancia del cuidado del paciente oncológico, resaltando la importancia de los cuidados enfermeros en diversas áreas como la emocional, psicológica y social, ya que atender estas necesidades permite tener un impacto positivo en el tratamiento, manejo y recuperación del paciente.

2. Justificación

Este Proceso de Atención de Enfermería se justifica desde el ámbito social porque el paciente oncológico es un individuo muy susceptible que atraviesa por un proceso de duelo y depresión constante, necesita no solo satisfacer sus necesidades fisiológicas, si no también psicológicas, sociales y espirituales para encontrar un grado de bienestar donde se sienta tranquilo y reconocido; motivo por el cual el personal de enfermería debe de contar con herramientas como éste PAE para enfrentar de la mejor manera las demandas de atención de este tipo de pacientes.

Como sabemos las personas con algún tipo de enfermedad infecto contagiosa muchas veces son excluidas socialmente, ignoradas y tratadas de manera inhumana y si a todo lo anterior le agregamos una situación de salud desfavorable, de rápida evolución y mal pronóstico, donde la persona se ve obligada a dejar su hogar para trasladarse a una ciudad diferente, con personas que no conoce y a un medio hospitalario donde permanecerá algún tiempo para tratar de recuperar lo más preciado que tiene, su salud, la situación se torna realmente difícil y más aún por el escenario tan fuerte le cuesta trabajo adaptarse a su realidad, motivo por el cual el PAE está orientado en Callista Roy.

A situaciones como la anterior los profesionales de enfermería nos enfrentamos diariamente, y en consecuencia es imposible sólo enfocarnos a necesidades fisiológicas, es imposible enfocarnos sólo a patologías y tratar de dar cuidados iguales a personas diferentes, con historias diferentes, porque cada persona es única y requiere una atención especializada enfocada a resolver en la medida de lo posible sus necesidades alteradas.

Es por ello que como profesionales de enfermería nos compete estar altamente calificados para proporcionar cuidados que verdaderamente causen un impacto positivo en la persona que cuidamos, también estamos obligados a ver más allá de la zona hospitalaria, tenemos la tarea de proporcionar información relevante,

confiable y en un lenguaje claro a nuestros pacientes sobre el autocuidado en su hogar y a resolver las dudas que surjan.

Debemos de manejar información actualizada y prepararnos cada vez más para proporcionar cuidados de mayor calidad, manejar de manera adecuada y eficaz nuestro método enfermero, el cual debemos de adaptar a nuestro paciente y a sus situaciones individuales, retomando bases teóricas y filosóficas para darle una orientación acorde con nuestra persona de estudio.

El proceso de atención enfermería entonces se convierte en el corazón de la profesión, es la guía de nuestra práctica enfermera diaria, la cual da pauta a nuestros cuidados profesionales y es por ello que estamos obligados a manejarlo adecuadamente e irlo perfeccionando diariamente, y como bien se sabe en nuestra profesión, las habilidades se adquieren con la práctica; así que para manejar el PAE eficazmente debemos usarlo continuamente.

3. Objetivos

3.1. General

Brindar cuidados de enfermería específicos basados en el Modelo Conceptual de Callista Roy a Luis Ángel y valorar el impacto de las intervenciones empleadas a lo largo de la aplicación del PAE en el Servicio de Hospitalización post-quirúrgica oncológica, para favorecer su adecuada recuperación y adaptación durante y después de su estancia hospitalaria.

3.2. Específicos

- Identificar las necesidades alteradas de Luis Ángel desde el Modelo de Adaptación de Roy, la anamnesis y valoración física para realizar un plan de cuidados individualizado que produzca un impacto positivo en dichas necesidades.
- Clasificar las necesidades alteradas de Luis Ángel para atender primero las de mayor importancia.
- Elaborar etiquetas diagnosticas basadas en la clasificación de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Associaton (NANDA 2015-2017).
- Elaborar planes de cuidado individuales para cada una de las necesidades alteradas de Luis Ángel basadas en la nomenclatura NIC.
- Realizar intervenciones de manera oportuna para resolver las necesidades alteradas de Luis Ángel y lograr un grado de bienestar.
- Evaluar el impacto que obtuvieron los cuidados brindados a Luis Ángel de acuerdo con la escala Likert y la puntuación DIANA para modificarlos de acuerdo al resultado y las necesidades actuales.
- Establecer un plan de Alta con la nemotecnia CUIDARME incluyendo los modos adaptativos que establece Roy e integrando a la familia de Luis Ángel.

4. Marco teórico

4.1. La enfermería

La denominación de Enfermería siempre ha estado asociada a una dimensión profesional, entendiendo como profesión aquella formación educativa de alto nivel que posee un cuerpo de conocimientos propios basada en conocimientos científicos y tiene una estructura organizativa, requiere autocontrol, desarrollo de un código de ética, actualización continua y la búsqueda de autonomía.

La Real Academia Española define profesión como el empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución.³

Se perfila como una profesión desde la era Nightingale. Desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente y en forma paulatina es ligada a una formación universitaria.

Por otro lado, también es considerada una disciplina ya que posee un dominio propio, se rige a través de reglas y normas, cuenta con una estructura conceptual específica, se expresa con un lenguaje y símbolos especializados, reconoce los valores y creencias, establece redes de comunicación y fortalece sistemas de educación que le son propios.⁴

Pero el significado de Enfermería va más allá y no solo se limita a ser una profesión, o una disciplina; es una disciplina profesional que tiene como objeto de estudio el cuidado de los seres humanos. Su estructura científica y lo que les da el sustento a los cuidados realizados es el Proceso de Atención de Enfermería, el cual es utilizado en la práctica diaria, donde el conocimiento y las bases teórico-metodológicas se amplían, se renuevan y generan trascendencia.

³ Real Academia Española. 23ª ed. Madrid: 2014.

⁴ Cabal V. Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev Colom Enfer [Internet]. 2011[citado 20 Mar 2017]; 1(6): 73-81. Disponible en: <https://goo.gl/4CfC4r>

La enfermería conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y vocación hacia los hábitos científicos, pero a su vez implica más elementos paradigmáticos, la salud, la persona y el entorno, que son los pilares sobre los cuales se rige la profesión para comprender el ser, el saber y el quehacer en forma permanente, reflexiva, crítica y continua.

Algunos autores la definen como una ciencia humana práctica por ser un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Además, cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos.⁵

4.1.1. El cuidado de enfermería

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y una actividad tan antigua como la humanidad misma, se convierte en la razón de ser de la profesión y constituye el motor del quehacer diario de la disciplina y por lo tanto su objeto de estudio.

Exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio crítico que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con la persona.

El cuidado es una sensación que denota interés, cuando la existencia del otro te importa.

Según *Colliere*, los cuidados durante millares de años no fueron propios de un oficio, ni menos de una profesión determinada. Estaban ligados a la mujer, históricamente vinculados a las actividades de cuidar la vida y preservar la especie, en cambio los hombres eran asociados a actividades relacionadas a la

⁵ León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cub Enfer [Internet]. 2006 [citado 19 Mar 2017]; 22(4). Disponible en: <https://goo.gl/A6uAdb>

defensa y salvaguardar los recursos. Los cuidados eran dirigidos al cuerpo en forma global, es decir, cuerpo y espíritu.⁶

Algunas veces se habla del cuidado como si para realizarlo no se necesitara de conocimiento, como si cuidar a alguien, fuera algo tan simple. Para cuidar a alguien, se necesita saber, quién es a la persona que se cuidará, cuáles son sus necesidades, que me conduce a querer cuidarlo. Cuidar requiere de un estudio serio, reflexivo, de acción y una búsqueda de conocimientos y nuevas ideas que ayuden en el proceso de cuidado durante sus experiencias de salud y enfermedad. Los cuidados son el objetivo de la ciencia de la enfermería y que el profesional de enfermería debe de estar constantemente alimentando al ser humano de cuidados, en este sentido las y los enfermeros ofrecen cuidados utilizando conocimientos, y es en ese momento cuando el cuidado se convierte en un ejercicio profesional.

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a lograr un grado de bienestar.⁷

Con lo anterior se puede mencionar que el cuidado profesional es el punto de partida de la ciencia del cuidado, lo que significa, que el profesional de enfermería debe de saber por qué lo hace, para qué lo hace, cómo hace y cuándo lo hace, esa es la diferencia de un cuidado profesional de enfermería de uno que no lo es, con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, ya que tienen la obligación moral y ética de asumir conductas de cuidado, con principios y normas establecidas por la disciplina de enfermería.

Por lo tanto, el cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras profesionales sean las responsables de planificar y ejecutar cuidados. Ellas deben de saber, que cuidados deben de ofrecer desde que están en contacto con la

⁶ Burgos Moreno M. Paravick Klijn T. Enfermería como profesión. Rev Cub Enfer [Internet]. 2009 [citado 19 Mar 2017]; 25(1-2). Disponible en: <https://goo.gl/k17jUk>

⁷ García Hernández M. Cárdenas Becerril L. Arana Gómez B. Monroy Rojas A. Hernández Ortega Y, et al. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Rev Cub Enfer [Internet]. 2011[citado 25 Mar 2017]; 20. Disponible en: <https://goo.gl/twE4Vd>

persona que solicita el cuidado. Así hablar de un método para su aplicación, nos lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual para construir la organización de los mismos.

Con base en lo anterior, para proporcionar un Cuidado Profesional se requiere de: conocimientos, actitudes y destrezas que sólo se adquieren con el estudio profundo y sistemático de la sociedad, del hombre, la salud y la propia disciplina de enfermería. Para que los cuidados se presten con profesionalismo, las enfermeras deben: entender al hombre de forma integral, tener bien clarificadas las acciones y metas, utilizar una metodología de trabajo, basar sus acciones en principios científicos, poseer capacidad para responder a una obligación ética y legal que han contraído.

Es por esa razón que la profesión de enfermería se considera una profesión humanística y es el estudio del cuidado lo que la convierte en una profesión única y compleja, que no cualquiera tiene la capacidad de asumir.

4.1.2. Funciones de enfermería

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia egresado de la ENEO se caracteriza por poseer una formación integral con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores disciplinares necesarios para la promoción, prevención y cuidado de la salud con sentido humanístico.⁸

Funciones asistenciales :

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.

⁸ Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Licenciatura en enfermería y obstetricia. [Internet]. 2016 [citado 216 Ago 2017] Disponible en: <https://goo.gl/erWXEa>

- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño.
- Cumplir los principios éticos.
- Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el análisis de la situación de salud.
- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.
- Realizar el Proceso Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.
- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos, familia y comunidad.
- Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la historia clínica.
- Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería y registrarlos en la historia clínica.
- Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos, familia y comunidad.
- Actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, familias y comunidades.
- Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a individuos, familias y comunidad.
- Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.
- Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.

- Ejecutar y aplicar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
- Fomentar la colaboración intersectorial y multidisciplinaria en la gestión de los cuidados de salud a la población.
- Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
- Capacitar a brigadistas sanitarias y grupos voluntarios para su participación en la promoción de salud.
- Planificar, controlar y ejecutar acciones de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.
- Identificar, en su comunidad o servicios de urgencia, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, etc.
- Participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente.
- Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales, familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso.
- Realizar la preparación física preoperatoria del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio.
- Participar en la asistencia procedimientos diagnósticos, laboratorios clínicos y de gabinete como: hemograma, glicemia, hemocultivo, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina y leucograma, colon por enema, tractus urinario simple, urograma, rayos X de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia,

arteriografía, punción lumbar, ultrasonido ginecológico, amniocentésis y otros.

- Cumplir tratamiento médico.
- Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
- Realizar cuidados con el fallecido.
- Identificar reacciones adversas de los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación y participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Identificar signos y síntomas en emergencias quirúrgicas tales como: evisceración, sangramiento, shock hipovolémico o dehiscencia de la herida, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Identificar signos y síntomas del trabajo de parto y complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Identificar, signos y síntomas de complicaciones, por ejemplo: hipo e hiperglicemia, shock, convulsiones, infecciones, paro cardiorrespiratorio y participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Preparar, conectar y controlar funcionamiento del equipo de drenajes pleurales.
- Controlar, tomar decisiones y brindar atención a pacientes con pleurotomía, colostomía, traqueostomía, abdomen abierto y otros procedimientos de alta complejidad.
- Definir las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curaciones de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales.
- Evaluar, controlar y realizar curas húmedas y secas, incluyendo las de alta complejidad como por ejemplo abdomen abierto.

- Identificar signos y síntomas de alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido básico, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Tomar decisiones y/o consultar acciones en correspondencia a los resultados de las investigaciones clínicas.
- Tomar decisiones, controlar y/o ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos.
- Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Evaluar suspender y comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo.
- Decidir y ejecutar colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos.
- Ejecutar el manejo de la bomba de administración de sustancias farmacológicas.
- Ejecutar acciones, evaluar, tomar decisiones ante la presencia de secreciones nasofaríngeas y endotraqueales.
- Ejecutar fijación, mantenimiento y control de drenajes quirúrgicos, evaluar el momento oportuno para retirarlos.
- Identificar alteraciones electrocardiográficas, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.
- Planificar, controlar, y/o ejecutar la necesidad de la alimentación del paciente por diferentes métodos. (gastrostomía y yeyunostomía).
- Decidir y ejecutar la colocación y permanencia de la sonda vesical.
- Ejecutar y evaluar la administración de nutrición enteral.

- Ejecutar y evaluar la administración de nutrición parenteral.
- Interactuar en la implantación de marcapasos.
- Controlar funcionamientos de ventiladores mecánicos.
- Detectar y consultar conducta a seguir en la intubación selectiva.
- Elaborar y ejecutar técnica de comunicación extra verbal en los pacientes que lo requieren.
- Participar en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Seleccionar, ejecutar y controlar la modalidad de fisioterapia respiratoria.
- Seleccionar la administración de oxígeno por los diferentes métodos.

Funciones administrativas:

- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
- Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Controlar el cumplimiento de los principios éticos.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención.
- Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitarias.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.

- Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.
- Controlar el cumplimiento de los principios éticos-legales.
- Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del equipo de y trabajo de enfermería.
- Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del equipo de trabajo de enfermería.
- Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería.
- Planificar, controlar y/o participar en el pase de visita de enfermería.
- Dirigir y controlar y/o realizar la entrega y recibo de servicios.

Funciones docentes:

- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de enfermería.
- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.
- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.
- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.

- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.
- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

Funciones investigativas:

- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.
- Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.
- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población.
- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

4.2. Datos biográficos de Callista Roy

Sor Callista Roy, miembro de las Hermanas de San José de Carondelet, Nació el 14 de octubre de 1939 en los Ángeles (California). En 1963 obtuvo un título de grado en enfermería en el Mount Saint Mary's College en los Ángeles y en 1966 una maestría en enfermería de la Universidad de California.

Después de haber finalizado sus estudios de enfermería, Roy inició su formación en sociología; recibió una maestría en sociología en 1973 y un doctorado en la misma materia en la Universidad de California en 1977.

Durante sus estudios de Maestría se le pidió en un seminario que junto a Dorothy E. Johnson desarrollase un modelo conceptual de enfermería. Dada su experiencia como enfermera en el ámbito de la pediatría, Roy observó la gran capacidad que tenían los niños para adaptarse a cambios físicos y psicológicos, esto le impactó, considerándolo como un marco conceptual para la enfermería.

Roy desarrolló los conceptos básicos cuando estudiaba en la Universidad de California de 1964 a 1966, y puso en marcha su modelo en 1968, cuando el Mount Saint Mary's College adoptó el marco de adaptación como base filosófica para la formación enfermera.

El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado "Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing".

Roy fue profesora asociada y presidenta del departamento de enfermería del Mount Saint Mary's College hasta 1982. En 1983 ascendió a la categoría de profesora en el Mount Saint Mary's College y en la Universidad de Portland, donde colaboro y dió cursos de verano.

De 1983 a 1985 realizó una especialidad en Neurología en la Universidad de California en San Francisco, durante este periodo llevó a cabo una investigación a cerca de las investigaciones del personal enfermero para la recuperación cognitiva en caso de lesiones cerebrales y a cerca de la influencia en los modelos de enfermería en la toma de decisiones clínicas.

En 1987 Roy ocupó el puesto de enfermera teórica, entonces de reciente introducción, en el Boston College School of Nursing.

Roy publicó un gran número de libros, capítulos y artículos periódicamente, además de impartir numerosas conferencias y talleres centrados en su teoría enfermera de la adaptación.⁹

Es una teórica muy respetada. Enfermera, escritor, profesor, investigador y docente que actualmente ocupa el cargo de profesor y teórico de la enfermería en la Escuela de Enfermería de Boston College en Chestnut Hill, Massachusetts y realiza conferencias constantemente.¹⁰

⁹ Mariner Tommey A. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. España: Elsevier-Mosby. 1999.

¹⁰ Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [monografía en internet] Popayán, ARTEMISA UNICAUCA. Febrero de 2005[citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/g6zhe5>

4.3. Modelo de adaptación de Callista Roy

4.3.1. Metaparadigmas

ENFERMERÍA: Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria, se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación.

Roy describe la enfermería como ciencia y como disciplina profesional; como ciencia es un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud. La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva. El objetivo de las enfermeras y enfermeros es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad.¹¹

PERSONA: Las personas son sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general. Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno.

Roy describió a la persona como el foco principal de la enfermería; el receptor de la asistencia que ofrece la profesión de enfermería; un sistema de adaptación

¹¹ Ibídem

complejo y vivo compuesto por procesos internos (relacionador y regulador) y que actúa para mantener la capacidad de adaptación en los cuatro modos de vida (fisiológico, autoestima, función del rol e interdependencia).

SALUD: La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno.

No sólo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.¹²

ENTORNO: Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales.

Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para adaptarse, es un sistema de adaptación que engloba factores internos y externos y estos pueden ser: insignificantes, relevantes, negativos o positivos.¹³

Roy define tres tipos de estímulos presentes en el entorno y que producen una respuesta en la persona, dichos estímulos son:

- ❖ **Focales**: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- ❖ **Contextuales**: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

¹² Ibídem

¹³ Ibídem

- ❖ **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

- ❖ **Las necesidades fisiológicas básicas:** Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- ❖ **La autoimagen:** El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- ❖ **El dominio de un rol o papel:** Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- ❖ **Interdependencia:** La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

4.4. Relación de la aplicación de la teoría

La relación que existe entre el señor José Luis y la teoría de Callista Roy, es precisamente la situación personal en la que se encuentra; él es un paciente del Estado de México, que fue diagnosticado con VIH SIDA y posterior sarcoma de Kaposi en un periodo corto de tiempo, por lo que su vida cotidiana sufrió cambios radicales, su entorno se vio afectado por diversos factores que influyeron en la mayoría de los casos de manera negativa, ante esta situación mi objetivo es como menciona Roy ayudarlo a adaptarse a los cuatro modos de adaptación que establece su teoría, cabe mencionar que ocupe a esta teórica porque maneja no solo necesidades fisiológicas básicas, sino también la autoimagen, los roles que la persona ocupa en la sociedad y la interdependencia, que son aspectos relevantes ante los cambios que sufrió el señor José Luis.

Con el uso de esta teórica como base del presente trabajo se pretende lograr que el paciente sea capaz de actuar ante los cambios del entorno y adaptarse a ellos de una manera positiva, es decir fomentar el autocuidado más allá del ámbito hospitalario.

Además, también se pretende involucrar a la familia, ya que como menciona Roy es un receptor de cuidados que también tiene una conducta de adaptación

El modelo que establece Callista Roy utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad, esto da pauta a realizar actividades que promuevan respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos que incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación:¹⁴

1. Valorar la conducta del enfermo/usuario.
2. Valorar los factores influyentes.
3. Identificar los problemas.
4. Fijar los objetivos.
5. Seleccionar las intervenciones.
6. Evaluar los resultados.

El modelo de Roy es útil en la práctica de enfermería ya que resalta las características de la disciplina y guía la práctica, la formación y la investigación, se tienen en cuenta objetivos, valores, las intervenciones del profesional y la persona.

¹⁴ Mariner Tommey A. Op. Cit.

4.5. Proceso Atención de Enfermería

Características

El proceso de atención de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las repuestas humanas. Esta trata a la persona como un todo, como un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no solo a su enfermedad.

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

Para Colliere “La organización de los conocimientos que nutren los cuidados de enfermería no puede satisfacerse con metodologías ciegas y estereotipadas, ni encerrarse en sistemas rígidos, o en marcos teóricos prefabricados”. Según esta propuesta, en el cuerpo de conocimientos de nuestra profesión es indispensable que exista diversidad de percepciones que enriquezcan el cuidado.¹⁵

Algunas de sus características más importantes son:

- ❖ Interpersonal: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- ❖ Universal: Todo el gremio de enfermería lo debe de manejar en un mismo lenguaje; es decir debe ser comprendido por los profesionales del área.
- ❖ Enfoque holístico: trata de ver a la persona de manera integral, tomando en cuenta necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales y espirituales.
- ❖ Humanístico: Su objeto de estudio es el ser humano y respeta valores, creencias y biodiversidad.
- ❖ Tiene una finalidad: Se dirige a un objetivo.
- ❖ Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.

¹⁵ Griffith J. Christensen P. Proceso de atención de enfermería: aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986.

- ❖ Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- ❖ Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- ❖ Tiene una base teórica: Se basa en teorías de enfermería estudiadas y establecidas con anterioridad, las cuales estudian en su mayoría las respuestas humanas.

Ventajas para la enfermera

- ❖ Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución.
- ❖ La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.
- ❖ Identificar las necesidades reales y potenciales de la persona, familia y comunidad.
- ❖ Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ❖ Actuar para cubrir y resolver los problemas y prevenir o curar la enfermedad.¹⁶

Ventajas para el paciente

- ❖ Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- ❖ Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- ❖ Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- ❖ Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.¹⁷

¹⁶ Ibídem

¹⁷ Ibídem

4.6. Etapas del Proceso Atención Enfermería

4.6.1. Valoración

La valoración es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un usuario. Consta de dos componentes recogida de datos y documentación, se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.¹⁸

TIPOS DE DATOS

Durante la valoración, el profesional de enfermería recoge cuatro tipos de datos: subjetivos, objetivos, históricos y actuales. Una base de datos completa y exacta suele incluir una combinación de estos.

❖ Datos subjetivos

Los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos.

La información proporcionada por otras fuentes distintas al paciente, por ejemplo, la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos.

❖ Datos objetivos

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y medible. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario.

❖ Datos históricos

¹⁸ Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [monografía en internet] Popayán, ARTEMISA UNICAUCA. Febrero de 2005[citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/g6zhe5>.

Otra consideración a tener en cuenta al describir los datos se refiere al elemento tiempo. En este contexto, los datos pueden ser históricos o actuales.

Los datos históricos consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de la salud normal del usuario y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto en el estado de salud actual del usuario.

❖ **Datos actuales**

Por contraste, los datos actuales se refieren a acontecimientos que están sucediendo en este momento. Estos datos son especialmente importantes en su valoración inicial y en las valoraciones repetidas, para comparar la información actual con los datos previos y determinar el progreso del cliente.

Fuentes de datos

Durante la fase de valoración, se reúnen datos procedentes de diferentes fuentes. Estas fuentes se clasifican como primarias o secundarias. El usuario es la fuente primaria y se debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes.

Fuentes secundarias son todas las demás que no sean el propio paciente. Estas en aquellas situaciones en las que el paciente no puede participar o cuando es necesaria mayor información para aclarar o validar datos proporcionados por el usuario. Entre las fuentes secundarias se encuentran los familiares o seres queridos del paciente, personas del entorno inmediato del mismo, otros miembros del equipo de atención sanitaria y el registro clínico

Cada una de estas fuentes secundarias puede contribuir a su base de conocimientos y así ampliar los datos disponibles para comparar y evaluar las repuestas del usuario.¹⁹

¹⁹ Ibídem

4.6.2. Diagnóstico

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de enfermería. Declaraciones inferenciales, hechas por el profesional de enfermería que describe alteraciones fisiológicas que impiden el funcionamiento óptimo del individuo y que por lo tanto dirigen la realización de acciones de enfermería independientes e interdependientes.²⁰

ESTRUCTURA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

La estructura del diagnóstico de enfermería la componen tres partes:

P = Problema

E = Etiología

S = Signos y síntomas que lo caracterizan.

El problema se identifica durante la valoración y en la fase del procesamiento y análisis de los datos.

La etiología son los factores ambientales, socioeconómicos, fisiológicos, emocionales o espirituales, que se creen que están contribuyendo al problema ya sea como factores de riesgo o por que han contribuido ya a producir el problema y si se mantiene sin modificación el problema no se modifica.

Los signos y síntomas, se les llama también características definitorias que definen al problema esto significa que siempre que se presentan dichos signos y

²⁰ Griffifith J, Christensen P. Op. Cit.

síntomas asociados entre sí en una situación dada, la conclusión diagnóstica ha de ser la misma.

4.6.3. Planeación

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.

Determinación de prioridades

- ❖ La selección de prioridades: es el resultado de la valoración enfocada según el interés de enfermería, se llegan a la identificación de un número variado de diagnósticos ya que enfermería potencialmente puede identificar múltiples facetas de la funcionalidad del individuo que se afectan en un momento dado como respuestas humanas a una condición anormal.

Determinar prioridades es una habilidad cognitiva que requiere desarrollar un pensamiento crítico en el momento de decidir sobre los siguientes aspectos:

- ✓ La importancia vital del problema encontrado.
- ✓ La jerarquización de las necesidades básicas.
- ✓ La prioridad que les da el usuario.
- ✓ Los planes de tratamiento médico.

- ✓ Los recursos de enfermería.

Planteamiento de objetivos

La provisión de cuidados enfermeros efectivos requiere que nos centremos en los resultados del paciente, que se formulan como objetivos centrados en la persona cuidada. Los objetivos sirven a tres propósitos principales:

- ✓ Sirven para medir del plan de cuidados: mide el éxito del plan de cuidados determinando y si se han conseguido los resultados deseados.
- ✓ Dirigen las intervenciones: se necesita saber qué se pretende conseguir antes de poder decidir cómo lograrlo.
- ✓ Son factores de motivación: tener un marco temporal específico para hacer las cosas pone a todos en marcha.

También se pueden llamar a los objetivos metas u objetivos de la conducta. Independientemente de su denominación, su propósito es el mismo: definir la forma en que el profesional de enfermería y el paciente saben que la respuesta humana identificada en la exposición diagnóstica ha sido prevenida, modificada o corregida. Por tanto, los objetivos sirven también de anteproyecto para la evaluación del proceso, ya que objetivos adecuados hacen posible determinar la eficacia de las intervenciones de enfermería.²¹

- ❖ Los objetivos centrados en el paciente se fijan en los resultados deseados del tratamiento y los beneficios que el paciente obtiene de los cuidados enfermeros.
- ❖ Los objetivos identifican los beneficios que espera ver en el paciente después de brindar los cuidados enfermeros.
- ❖ Los objetivos a corto plazo describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras (por ejemplo, mañana será capaz de andar hasta el baño sin ayuda).

²¹ Cisneros F. Op. Cit. pp. 8

- ❖ Los objetivos a largo plazo describen los beneficios que se espera ver en cierto momento después de haber puesto en marcha el plan (10 días después de la cirugía, será capaz de andar independientemente hasta el final del pasillo tres veces al día).

Determinar los objetivos requiere que, sencillamente, invierta el problema. Por ejemplo, si la persona tiene tal problema, el resultado deseado es que la persona no tenga ese problema (o por lo menos que se reduzca). Los objetivos describen cómo serán las cosas cuando el problema esté corregido o controlado.

Para desarrollar un objetivo muy específico, se formula un objetivo más amplio y luego se añade los datos (indicadores) que demostrarán que el objetivo se ha logrado. Esto ayuda a controlar los progresos del paciente.

Planteamiento de objetivos:

- ❖ Verbo: ¿qué acción debe hacer la persona para demostrar el logro del objetivo?
- ❖ Condición: ¿en qué circunstancias tiene la persona que llevar a cabo la acción?
- ❖ Criterios de ejecución: ¿en qué grado va a realizar la acción?
- ❖ Momento para lograrlo: ¿cuándo se espera que esa persona sea capaz de hacerlo?

Documentación del plan de cuidados

La elaboración del plan se inicia generalmente tan pronto se tiene elaborado el plan, después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico.

La determinación de intervenciones específicas requiere de responder a cuatro preguntas claves:

- ❖ ¿Qué puede hacerse para prevenir o minimizar el riesgo o las causas de este problema?
- ❖ ¿Qué puede hacerse para minimizar el problema?

- ❖ ¿Cómo puedo adaptar las intervenciones para lograr los objetivos esperados en esta persona en concreto?
- ❖ ¿Qué probabilidades hay de que aparezcan respuestas adversas a las intervenciones y qué podemos hacer para reducir el riesgo y aumentar la probabilidad de respuestas beneficiosas?

Para documentar un buen plan de cuidados es importante:

- ✓ Detectar cambios en el estado de salud del paciente que puedan contraindicar seguir con el plan.
- ✓ Usar buen juicio para determinar qué partes del plan son aplicables y cuáles no.
- ✓ Reconocer qué problemas no están cubiertos por el plan y buscar otras vías para abordarlos.
- ✓ Añadir los requerimientos específicos de ese paciente.

Es importante que cualquier problema, diagnóstico o factores de riesgo que es probable que impidan el progreso para el logro de los objetivos, se reflejen en algún sitio del plan de cuidados.²²

4.6.4. Ejecución

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.

En el paciente ambulatorio lo ejecuta el paciente mismo y los miembros de su familia; algunas veces la familia puede participar en el cuidado interhospitalario.

Las capacidades para tomar decisiones, la observación y la comunicación son aspectos significativos que aumentan las probabilidades de éxito durante la ejecución tanto del profesional de enfermería como de los miembros del equipo de salud.²³

²² Ibídem

²³ Ibídem

El éxito de planeamiento depende de la capacidad profesional para ponderar el valor de nuevos datos que se obtienen durante la ejecución y de las capacidades de innovación y creatividad para realizar adaptaciones apropiadas, para compensar aspectos singulares que aparecen en el curso del cuidado ya sean estas físicas, emocionales, culturales, espirituales.

Algunas de las acciones que corresponden a la fase de ejecución que profesional de enfermería realiza con y para el usuario son: dar masaje, abrazar, sostener, sacar, aplicar, comunicar, administrar, influenciar, modificar, aliviar, prestar apoyo, enfriar, calentar, suministrar, acompañar, escuchar, pasear, mover, tocar, tranquilizar, ayudar a recobrar, animar, facilitar, interactuar, incorporar, explicar, arropar, doblar, etc.

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del paciente.

Las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto?

Las actividades de enfermería están diseñadas para cubrir las necesidades humanas que se han deducido con base en el problema del usuario.

Con el fin de determinar e iniciar las actividades, el profesional de enfermería, deben centrarse conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería.²⁴

²⁴ Ibídem

4.6.5. Evaluación

La evaluación de los resultados se dirige a los comportamientos y es la que con más frecuencia se utiliza cuando se habla de la etapa de evaluación en el PAE.

Cuando los resultados son los que se esperaban entonces se juzga que son apropiadas las etapas de diagnóstico, planeamiento y ejecución del plan.

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento. Su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados.

En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas.

Cuando se hace evaluación concurrente como parte del proceso de enfermería se pueden evitar resultados no deseados.

La evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones.

En la evaluación de resultados del cuidado y la mayoría de las autoras coincide en recomendar una comparación entre lo planeado como resultados esperado con los resultados alcanzados en las fechas límites.

La quinta etapa del Proceso de Enfermería ha sido en muchos casos olvidada, argumentando que no es fácil cumplir con ella, bien por falta de tiempo o porque las etapas que la han precedido tampoco han sido cumplidas a cabalidad.

Algunos autores, entre ellos Kelly, proponen la evaluación como núcleo del Proceso de Enfermería que ella llama modelo de juicio-acción. Para esta autora la evaluación tiene un significado de decisiones para asignar valores a la información con el fin de pesar, discriminar, cuantificar y calificar.

Griffith y Christense señalan que la evaluación ideal es una parte integral de cada uno de los componentes del proceso y no solamente una de las etapas del mismo.²⁵

5. Metodología del trabajo

La sede donde se llevó a cabo este trabajo fue el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en el cual tuve el agrado de realizar el Servicio Social del 1° de agosto de 2016 al 31 de julio de 2017. La persona de estudio se encontraba en el área de Hospitalización Quirúrgica Oncológica ubicada en el Quinto piso de la nueva Torre del Instituto, se trata del señor Luis Ángel el cual tiene diagnóstico de sarcoma de Kaposi de la piel.

Luis Ángel acudió por primera vez al Instituto en octubre de 2016. El día 7 de noviembre tuve el agrado de trabajar con él por primera vez y durante varios días consecutivos, en ese lapso de tiempo se obtuvieron datos objetivos, obtenidos de la valoración y las pláticas cotidianas que teníamos, y subjetivos, de su esposa, el expediente electrónico y las notas médicas y de enfermería. Al trabajar diariamente con él, se identificó las necesidades que tenía alteradas, donde enfermería puede actuar para beneficio de la persona, estas necesidades no solo eran de origen fisiológico, sino también psicológico, social y espiritual, es por ello que se decide exponer con fines académicos su situación personal, y el trabajo realizado a partir de los vastos conocimientos adquiridos durante toda la carrera.

Se recopiló información de fuentes primarias y secundarias, se investigó más a cerca de la patología, y se decidió trabajar con el Modelo de Adaptación de Callista Roy para que Luis Ángel tuviera la capacidad de adaptarse a diversos escenarios de su entorno, con su familia y con su situación actual.

Una vez reunida la información que se consideró más relevante, se procedió a analizarla y organizarla, encontrando diversas situaciones alteradas; con base en

²⁵ Cisneros F. Op. Cit. pp. 23

lo anterior se realizaron los diagnósticos pertinentes, tomando en cuenta la jerarquía de las necesidades alteradas.

Se planificaron cuidados de enfermería basados en los diagnósticos y el modelo de adaptación que establece Roy, posteriormente se evaluó el impacto de las intervenciones con la escala Likert y la puntuación DIANA.

Se elaboró para todo lo anterior cuadros que incluyen: diagnóstico de enfermería de la NANDA 2015-2017, su definición, NANDA NIC, NOC, las intervenciones realizadas con su justificación científica, las escalas de evaluación y los resultados obtenidos.

También se presenta un plan de alta con la nomenclatura CUIDARME, el cual incluye los rubros de comunicación, urgencia, Información general, alimentación, etc. Este fue explicado detenidamente al señor Luis y el resolvió las dudas surgidas en ese momento.

Finalmente se encuentra la conclusión del Proceso y en el área de anexos se puede encontrar información relevante acerca de la patología central que es el Sarcoma de Kaposi.

6. Valoración de enfermería

6.1. Presentación del paciente

Se trata de masculino Luis Ángel de 31 años de edad, quien acude por primera vez al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en octubre de 2016, con diagnóstico médico actual de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) C3 + sarcoma de Kaposi de la piel + colitis por Citomegalovirus (CMV) + infección diseminada por *Micobacterium Avium Complex* (MAC)

6.1.1. Datos generales:

Nombre: A. M. Luis Ángel.

Edad: 31años.

Escolaridad: secundaria completa.

Religión: ninguna.

Domicilio: Huehuetoca, Edo. De México.

Lugar de procedencia: Edo. De México.

Ocupación: obrero en una compañía de pisos.

Fecha de Ingreso: 20/10/16.

Género: masculino.

Edo. Civil: unión libre.

6.1.2. Antecedentes heredofamiliares

Abuelos paternos fallecidos sin ninguna enfermedad conocida.

Abuelo materno fallecido de Diabetes Mellitus tipo II.

Abuela materna fallecida sin enfermedad aparente.

Un tío paterno vivo con Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) controlada.

Padre y madre vivos y sanos.

Tres hermanas vivas y sanas.

Dos hijos vivos y sanos.

Ningún familiar conocido con antecedentes de cáncer de ningún tipo.

6.1.3. Antecedentes personales no patológicos

El señor Luis Ángel refiere que vive en una casa pequeña de un solo nivel, con su esposa, sus dos hijos de 8 y 10 años y sus padres, la casa donde residen es de sus padres. Cuenta con electricidad, piso de concreto, techo de lámina, gas, pero no agua potable ni drenaje. Su hogar tiene buena ventilación, cuenta con un pequeño terreno de tierra suelta donde tiene una mascota que es un perro y siete pollos.

En su comunidad el alumbrado público es deficiente, las banquetas son estrechas o nulas y las calles son peligrosas por la delincuencia. Su casa se ubica en Huehuetoca Estado de México, sobre una calle cercana a la avenida principal y poco transitada.

Es obrero en una compañía de pisos desde hace 15 años, aunque refiere que también llega a realizar trabajos de electricidad y plomería. Trabaja en una empresa ubicada en Cuautitlán Izcalli con horario de 7:00 a 18:00.

No es diabético, ni hipertenso, y refiere no ser alérgico a ningún medicamento ni alimento, cuenta con todas las vacunas de la infancia y fue hospitalizado en la infancia por fractura de clavícula.

Considera que su alimentación es buena cuando está en su casa, pero por motivos laborales y económicos muchas veces se vuelve deficiente.

Consume carne tres veces por semana, frutas y verduras ocasionalmente, tortillas diariamente, leche escasamente, embutidos ocasionalmente, bebe refresco diariamente y agua 1l. al día.

El baño es cada tercer día debido a que no cuenta con agua potable, su aseo es diario y cambio de ropa diariamente, el cepillado dental lo realiza dos veces al día, por las noches antes de dormir y antes de acudir a su trabajo, por las mañanas.

No profesa ninguna religión, desde pequeño y por la situación en la que se encuentra no cree en Dios ni en ningún ser supremo.

Piensa que la naturaleza y el hombre son los únicos responsables de lo que sucede cotidianamente.

Cree en el mismo y en su familia, le dan fortaleza para seguir adelante sus hijos y desde pequeño ha tenido que trabajar.

6.1.4. Antecedentes personales patológicos

Por motivos laborales está expuesto a químicos industriales y tolvánicas, ha viajado a Monterrey, Saltillo, Colima y Tijuana por cuestiones de su empresa.

Por la situación antes expuesta de su domicilio, tiene zoonosis y hacinamiento positivo.

Refiere que debido a su actividad laboral no realiza actividad física

Toxicomanías presentes, fumaba hace 3 años tres cigarrillos al día, consumió cocaína una vez hace 4 años, cristal una ocasión hace 2 años, y presenta actualmente alcoholismo ocasional.

Tiene múltiples tatuajes en brazos y tórax realizados en la casa de un amigo y una perforación en el lóbulo de la oreja izquierda hecha por el mismo.

Inició su vida sexual a los 18 años, hasta la fecha ha tenido 5 parejas sexuales, presentó gonorrea hace 9 años (22 años). Le diagnosticaron VIH en agosto 2016

6.1.5. Evaluación actual

El día lunes 7 de noviembre conocí a Luis Ángel, quien se encontraba en el quinto piso de la nueva torre de hospitalización quirúrgica oncológica del INCAN. Ese día estaba en compañía de su esposa, al llenar la hoja de enfermería se pudieron observar datos generales del señor Luis, al realizar la toma de signos vitales se encontró lo siguiente:

FC: 95 l.p.m

FR: 22 p.m

T/A: 110/70 mmHg

TEM: 36 °C

SAT: 85%

- ESCALAS:

EVA: 3/10

GLASGOW: 15 puntos

BRADEN: 14 PUNTOS (Riesgo de UPP moderado)

DOWNTON MODIFICADA: 4 puntos (riesgo de caídas alto)

KARNOFSKY: 50%

ECOG: 2

DANIELS: 4/5

6.2. Problemas detectados en los modos adaptativos

6.2.1. Función fisiológica

Para Roy el modo fisiológico está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos, las cinco necesidades que identifica en este modo de adaptación son: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección. Con base en ellas se realizó la siguiente valoración.

➤ 1. Oxigenación:

Luis Ángel presenta palidez de tegumentos, llenado capilar de 3 segundos, sin datos de cianosis periférica, piel eutérmica, pulsos palpables de buena intensidad, presenta taquicardia, sin evidencia de trabajo respiratorio forzado, 22 respiraciones por minuto, presenta 2 neumokit con gasto de características serohemáticas, producción en 8 horas de 25 ml. En pleurostomía derecha y 20 ml. En izquierda. Al auscultar los campos pulmonares se encuentra sin estertores y sin presencia de soplos.

Refiere no tener dificultad para respirar, ni dolor precordial, ni torácico, como antecedentes el fumaba 3 cigarrillos al día hace tres años.

GASOMETRÍA ARTERIAL			
Componentes	Valores del paciente	Valores alterados	Valores permisibles
pH	7.49	normal	7.3 a 7.5
PCO2	31 mmHg	disminuido	35 a 45 mmHg
pO2	69 mmHg	disminuido	70 a 100 mmHg
HCO3	25 mEq/L	normal	21-25 mEq/L
saturación	85%	disminuida	90 a 100%

Tabla 1. Valores hemogasométricos²⁶

➤ 2. Nutrición:

Peso: 50 kg

Talla: 165 cm

IMC: 18.3

Luis Ángel tiene indicada una dieta blanda por parte del Servicio de Nutrición del Instituto, en las mañanas regularmente le dan gelatina, leche o té, fruta o yogurt y suplemento alimenticio.

Por las tardes come verdura cocida, gelatina, carne suave y agua de sabor, bebe 1 litro de agua simple al día.

Líquidos y electrolitos: Bebe 1 litro de agua al día adicional al que le proporciona el Instituto, la piel se encuentra bien hidratada con presencia de edema generalizado induro y no doloroso ++, actualmente tiene una solución salina al 0.9% + 40 mEq de Kcl p/24.

Fármacos:

- Butilioscina 10 mg IV c/12 h.

²⁶ León Román C. Enfermería en urgencias. Tomo II. Asistencia a pacientes con desequilibrio acido- base.

- Ondansetrón 8 mg PRN.

Presenta los siguientes valores de electrolitos:

ELECTRÓLITOS SÉRICOS			
Electrolito	Valores del paciente	Valores alterados	Valores normales
Potasio (K)	2.9 mmol/L	disminuido	3.5 a 5.0 mmol/L
Sodio (Na)	125 mmol/L	disminuido	135 a 145 mmol/L
Cloro (Cl)	97 mmol/L	disminuido	98 a 106 mmol/L
Calcio (Ca)	9.5 mmol/L	normal	8.5 a 10.2 mmol/L
Magnesio (Mg)	1.83 mmol/L	disminuido	1.87 a 2.86 mmol/L

Tabla 2. Electrolitos séricos ²⁷

Y el siguiente balance de líquidos por turno.

Ingresos por turno		Egresos por turno	
Desayuno:	500ml	Orina:	300 ml
Agua adicional:	1000ml	Evacuaciones:	100ml
Comida:	600 ml	Pérdidas insensibles:	200 ml/8h.
Solución base:	333 ml/8h.	Drenajes:	45 ml
Medicamentos:	200 ml/ 8h		
Total:	2,633 ml	Total:	645 ml
Análisis: al finalizar el turno Luis Ángel tiene un balance positivo de + 1,988 ml			

Tabla 3. Ingresos y egresos. Elaborada por autor.

Actualmente presenta disfagia, no es alérgico a ningún alimento, presenta dentadura completa, placa blanquecina en amígdalas y lengua y mucositis grado 1, refiere sentir náuseas. Su IMC indica que su peso está por debajo de lo normal

²⁷ Pagana K. Pagana T. Laboratorio Clínico: Indicaciones e interpretación de resultados. 2015. Editorial. El manual moderno.

0.3 puntos y refiere que estos últimos días ha dejado de comer por inapetencia. Presenta hiporexia multifactorial. Niega dispepsia, odinofagia, y pirosis.

➤ 3. Eliminación:

Su abdomen es globoso y tiene perístalsis presente, no refiere dolor ni cólico abdominal, acude al sanitario con ayuda de su familiar, refiere tenesmo ocasional y flatulencias, evacua en escasa cantidad de color pardo una vez al día, evacuación no fétida, no dolorosa, niega rectorragia, melena y acolia.

Genitales de tamaño y forma de acuerdo a edad y sexo, con lesiones violáceas sugestivas de sarcoma de Kaposi, uresis presente, no tiene catéter vesical, refiere no tener disuria, hematuria o tenesmo, la orina es de color ámbar, un poco concentrada, no fétida, orina tres veces al día aproximadamente, sin dificultades.

LABORATORIOS FUNCIÓN RENAL			
Componentes	Valores del paciente	Valores alterados	Valores permisibles
Nitrógeno ureico (BUN)	14.3 mg/dL	Normal	10 a 20 mg/dL
Ácido úrico	0.42 mmol/L	Normal	0.24 a 0.51 mmol/L 4.0 a 8.5 mg/dL
Creatinina	0.42 mg/dL	Normal	0.4 a 1.3 mg/dL

Tabla 4. laboratorios función renal.²⁸

➤ 4. Actividad y reposo:

Casi no deambula por la habitación debido a que tiene fuerza en miembros inferiores disminuida, realiza ejercicios respiratorios con inspirómetro incentivo, realiza ejercicios pasivos apoyado del servicio de rehabilitación física para recuperar la fuerza, solo deambula para ir al baño.

²⁸ Ibídem

Duerme entre 5 y 6 horas diarias, pero refiere que a veces se siente cansado durante el día y toma una o dos siestas de 15 min aproximadamente, refiere que continuamente piensa en sus hijos y no descansa o tiene problemas para conciliar el sueño por cuestiones económicas y familiares.

Fármacos:

Gabapentina 300 mg c/12 h VO

Paracetamol 1 g. IV c/12 h

Rescates de Morfina 1.5 mg I.V en caso de dolor, máximo 4 en 24 h

➤ 5. Protección:

Presenta normocéfalo con buena implantación de cabello limpio y opaco, piel pálida, eutérmica, cuello cilíndrico con adenomegalias cervicales no dolorosas de aproximadamente un cm. Presencia de tatuajes en pecho, brazos y espalda con múltiples lesiones de sarcoma de Kaposi, lesiones inguinales con exudado, buena hidratación general y turgencia adecuada, edema generalizado ++. Presenta un riesgo de caídas alto y de lesiones por presión moderado.

En miembros torácicos presenta pulsos normales, edema generalizado, llenado capilar 3 segundos, movimientos de ampliación normales.

Miembros pélvicos con extremidades integra, múltiples lesiones violáceas sugestivas de sarcoma de Kaposi.

Roy menciona que los procesos complejos, compuestos por los sentidos, por el equilibrio de líquidos, electrolitos y ácido base y por las funciones neurológica y endocrina contribuyen a la adaptación fisiológica.

LABORATORIOS FUNCIÓN HEMATOLÓGICA			
Componentes	Valores del paciente	Valores alterados	Valores permisibles
Neutrófilos	2.200 / mm ³	Disminuido	2.500 a 8.000/ mm ³
Linfocitos	0.0 / mm ³	Disminuido	1.000 a 4.000 / mm ³
Plaquetas	70.000 / mm ³	Disminuido	150.000 a 450.000 /mm ³
Hb	5.7 g/dL	Disminuido	14 a 18 g/dL

Tabla 5. Laboratorios función hematológica.²⁹

- Sentidos:

- ✓ Vista: Ojos simétricos, pupilas normoreactivas, escleróticas anictéricas, ortoforia sin limitaciones, fotofobia, lesiones violáceas en parpado inferior derecho, edema palpebral bilateral, con mayor oclusión en ojo derecho por tumor violáceo induro en parpado inferior.
- ✓ Oído: Orejas simétricas, limpias, sin presencia de cerumen en excesiva cantidad, aparentemente con presencia de buena audición bilateral, perforación en lóbulo de la oreja izquierda.
- ✓ Olfato: Narinas permeables, sin secreción aparente, buena fonación, niega anosmia.
- ✓ Gusto: Placa blanquecina en lengua y amígdalas, papilas gustativas sin alteraciones aparentes, refiere percibir sabores dulces y salados y prefiere los salados.

Fármacos:

- Fluconazol profiláctico
- ✓ Tacto: Sin alteraciones aparentes.

²⁹ Ibídem

- Regulación:
 - ✓ Función neurológica: Luis Ángel esta alerta, tiene un Glasgow de 15 puntos, responde activa y reactivamente a los estímulos externos, se encuentra orientado en tiempo, lugar y persona. Con buena coordinación motora. Niega cefalea, presenta marcha deteriorada por disminución de la fuerza muscular en extremidades inferiores, presenta un lenguaje claro y coherente.
 - ✓ Función endocrina: Su peso actual es de 60 kg, refiere que ha perdido aproximadamente 15 kg en 4 meses, refiere astenia e hiporexia.
 - ✓ Niega Diabetes Mellitus, tiene una glicemia de 80 mg/dl preprandial, niega hipo e hipertiroidismo, no presenta hipertensión, ni obesidad. Diagnosticado con VIH SIDA en octubre 2016.
 - ✓ Fármacos:
 - Etambutol (para infección diseminada por *Micobacterium Avium* Complex) 400 mg/24h.
 - Profilaxis con Trimetoprim c/ sulfametoxazol 160/800 mg c/8 h VO.
 - Atripla c/24 h.
 - Valganciclovir 450 mg c/12 h VO.
 - Claritromicina 500 mg c/12 h VO.

6.2.2. Autoimagen/ Autoconcepto

- Identidad física: Luis Ángel se describe como una persona delgada, cansada, “últimamente he cambiado mucho, tengo la enfermedad en todo el cuerpo con heridas moradas hasta en el ojo”. “Tengo la piel como amarilla y bien hinchada, me siento todo pesado, ya ni caminar puedo”. El cree que su aspecto físico se ha ido deteriorando, que ha envejecido y ya no es el mismo de antes. Se siente descuidado en su aspecto físico general, reconoce que ha bajado mucho de peso, que tiene ojeras y está muy deteriorado.

- Identidad personal: Se ha sentido triste últimamente, susceptible, rechazado, frustrado, enojado consigo mismo y con la sociedad. “Me siento mal porque de repente me empezaron a decir que tengo SIDA y que tengo cáncer y yo dije me voy a morir”. “Últimamente me han dado ganas de llorar y gritar y pegar a todo el mundo, mis hijos están solos, sin dinero y mi esposa aquí por mi culpa”. Refiere que se siente desesperado porque ya lleva mucho tiempo en el hospital y no sabe cuándo lo van a dar de alta, le causan intriga todos los estudios y operaciones que le hacen, lo que más desea es volver a ver a sus hijos y a sus padres. Menciona que últimamente ha discutido mucho con su esposa Araceli, quien es la única cuidadora primaria, discuten por cuestiones familiares y económicas. Luis Ángel se siente viejo y cansado “A veces quisiera que todo fuera un sueño y despertar a lado de mis hijos, pero ellos son la razón por la que sigo de pie contra este mal”.

La señora Araceli comenta que lo ve mal, indiferente, enojado, de mal humor, que han dejado de platicar como antes, que antes él era un hombre alegre y trabajador, siempre tuvieron una buena relación hasta ese momento.

Él es una persona muy seria y poco cooperadora con el equipo de salud, le cuesta mucho entablar una conversación, a veces esta solo mirando un punto fijo y parece no poner atención a las indicaciones, se distrae muy fácilmente.

- Identidad moral y ética: el señor Luis se considera una persona responsable, le gusta trabajar para mantener en buenas condiciones a su familia, refiere que no se ha prestado a actos de corrupción en ningún momento de su vida. Siempre ha respetado las leyes y normas establecidas Menciona que desde que era adolescente tuvo que dejar la escuela para empezar a trabajar y ayudar a sus padres a solventar sus gastos y a sus hermanas a terminar sus estudios.

Dentro de las cuestiones morales menciona que ha hecho cosas de las que se arrepiente, refiere que en su adolescencia tomaba, fumaba y consumía drogas con sus amigos, que a veces no llegaba a dormir a su casa porque se iba a fiestas, establece que vivió muchas cosas que no debió vivir, o quizá debió vivir más adelante, que peleaba constantemente con sus padres porque siempre tuvieron una mala economía y él no podía tener todas las cosas que quería. “cuando uno es joven, se quiere comer la vida y experimentar todo, tal vez no debí hacer tantas cosas malas, entiendo que eso fue la causa por la que ahora estoy pagando”.

El piensa que a veces sus actos y sus pensamientos no son siempre los correctos sobre todo con su familia.

6.2.3. Función del rol

- ✓ Rol primario: Hombre de 31 años de edad, adulto joven.
- ✓ Rol secundario: Esposo, padre, hijo, hermano, vecino, trabajador en una empresa de pisos, paciente del InCan.
- ✓ Rol terciario: Le gusta estar con sus amigos, no profesa ninguna religión, no pertenece a ningún grupo social o club.

6.2.4. Interdependencia

- ✓ Conductas individuales: tiene una familia a la que da sustento económico, bienes materiales, tiempo, dedicación, y con la que tiene responsabilidades, les fomenta una buena educación y valores.
 - Actualmente la relación con su esposa se ha visto deteriorada por problemas económicos y familiares, sus relaciones laborales son buenas.
- ✓ Conductas sociales: No es capaz para tomar iniciativa para resolver sus problemas de interacción social, actualmente es una persona muy distraída,

poco cooperadora, seria, y con muchos cambios emocionales repentinos. Al parecer se ha dado cuenta de su situación actual pero no es capaz de pedir ayuda profesional.

6.2.5. Evolución del paciente

24 octubre 2016 el paciente ingresa al INCAN.

10 de noviembre se realiza biopsia excisional y ganglio cervical.

12 de noviembre: inicia tratamiento de MAC documentado con Claritromicina.

14 de noviembre: Transfusión de aféresis y concentrado eritrocitario.

16 de noviembre: tuvo derrame pleural bilateral del 50%, se coloca neumokit bilateral, inicia primer ciclo de quimioterapia con Vincristina y Bleomicina.

19 de noviembre: Transfusión de dos concentrados eritrocitarios.

21 de noviembre: Se realiza biopsia de piel con resultados positivos de Sarcoma de Kaposi.

22 de noviembre: Retiro de neumokits.

30 de noviembre: Recibe valoración de Rehabilitación y Psiquiatría.

3 de diciembre 2016: Segunda dosis de Vincristina y Bleomicina.

5 de diciembre: inicia filgastrim (2 dosis) + Transfusión de un paquete de aféresis plaquetaria.

8 de diciembre egresa por mejoría.

24 y 25 dic: Se aplicó 2 inyecciones de Filgastrim.

26 dic: Considerando riesgo beneficio se aplica 3 dosis de quimioterapia con Vincristina y Bleomicina, recibe paquete Globular en atención Inmediata (Hb 5.6)

02 de enero: El día de hoy se presenta la señora Araceli Tejeda H. al INCAN para informar que Luis Ángel falleció en su domicilio el día 1 de enero a las 13: 56, en compañía de sus hijos padres y esposa sin dolor a la hora del deceso, debido a que fue tratado anteriormente por cuidados paliativos y clínica del dolor, la cual indico rescates con morfina.

6.3. Jerarquización y clasificación de las necesidades alteradas según Roy

✓ FISIOLÓGICAS

1. Oxigenación.

- Taquicardia y presencia de sondas endopleurales, fumador hace 3 años, saturación 85%, llenado capilar 3”.

2. Nutrición:

- Presenta hiporexia, IMC debajo de lo normal 0.3 puntos, placa blanquecina en lengua y amígdalas, caries en segundo molar, mucositis grado 1 y disfagia.

3. Actividad y reposo:

- Presenta problemas para conciliar el sueño.
- Limitación de la movilidad física.

4. Protección:

- Dolor EVA 3/10, edema generalizado +++, palidez de tegumentos, fotofobia, lesión en párpado con edema, mucosas orales deshidratadas, tenesmo ocasional, lesiones en ingles con exudado, VIH, colitis por citomegalovirus e infección diseminada por *Micobacterium Avium Complex* , movilidad disminuida, riesgo de caídas alto y riesgo de lesiones por presión moderado.

✓ AUTOCONCEPTO

1. Identidad física:

- ❖ Se ve delgado, deteriorado y sin fuerzas.

2. Identidad personal:

- ❖ Se siente susceptible, deprimido y presenta cambios de humor.

✓ **FUNCIÓN DEL ROL**

1. Rol secundario:

- ❖ Se denotan problemas como esposo, hermano y paciente debido a una mala adaptación a su entorno.

2. Rol terciario:

- ❖ A pesar de conocer su situación actual no tiene iniciativa para resolver los problemas con su esposa, ni para buscar ayuda profesional.

✓ **INTERDEPENDENCIA**

1. Relaciones individuales:

- ❖ Malas relaciones familiares.

2. Relaciones sociales:

- ❖ No pertenece a ningún grupo social ni de apoyo, no realiza actividades de distracción o recreativas.

Para establecer la jerarquización de las necesidades alteradas del señor Luis, se trabajó con el modelo-área, el cual es un interesante instrumento que es de utilidad para resolver ciertas cuestiones que nos plantea el proceso enfermero en la realidad clínica, al tiempo que nos hace más tácito nuestro razonamiento clínico de manera que seamos conscientes de nuestras propias reflexiones y juicios cuando interactuamos con nuestros pacientes.

Este consiste en detectar los diagnósticos o problemas que tiene el paciente mediante una buena valoración, realizar una red de razonamiento lógico gráfica e identificar el problema principal.³⁰

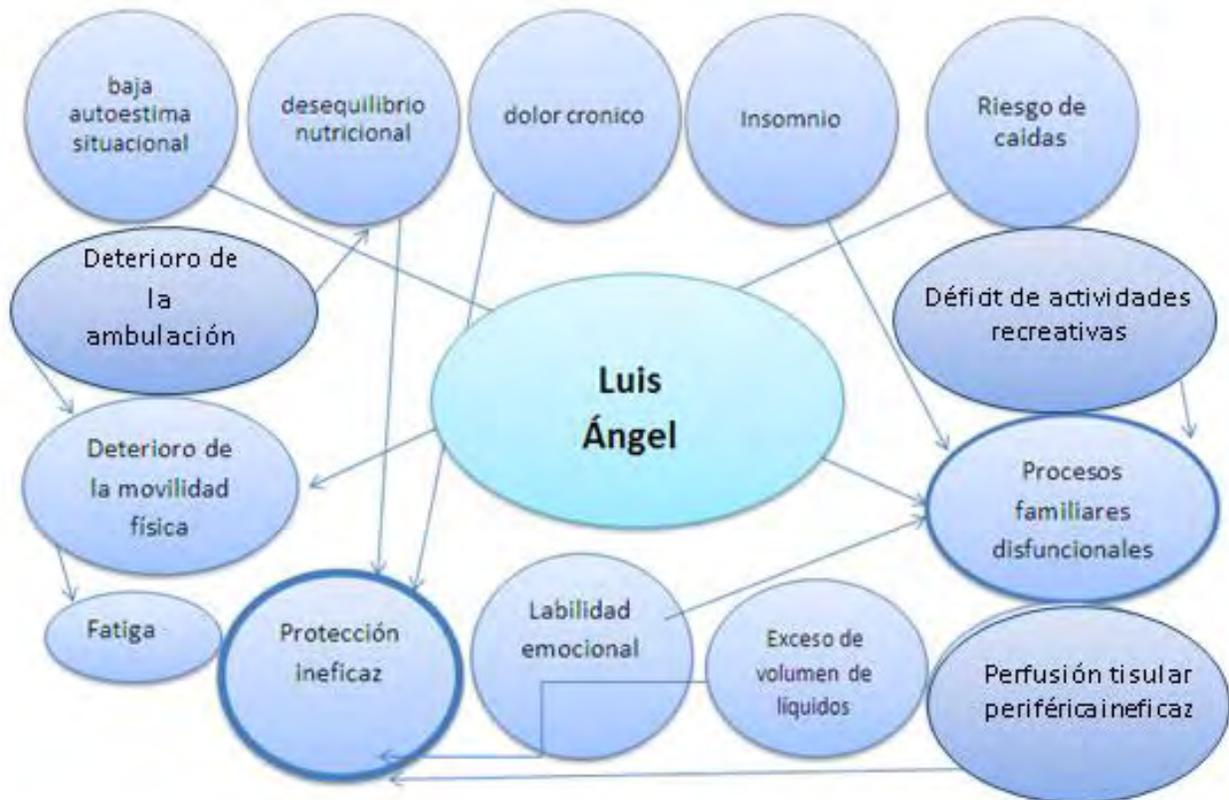
³⁰ Bellido J. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero: red de razonamiento. INQUIETUDES No. 35 (Internet) 2006: Junio-Diciembre.

6.4. Modelo - Área



Cuadro 1. Esquema de Luis Ángel y sus necesidades alteradas. Elaborado por autor.

6.4.1. Red de razonamiento lógico



Cuadro 2. Red de Razonamiento. Elaborado por autor.

Una vez identificados los problemas principales, se ordenaron los demás, de acuerdo a su importancia, tomando en cuenta la clasificación que establece Callista Roy y el tipo de diagnósticos encontrados.

6.5. Prioridad de los diagnósticos

MODO DE ADAPTACIÓN	ETIQUETA DIAGNÓSTICA
Fisiológica: Protección	Protección ineficaz R/C efectos secundarios del tratamiento M/P hiporexia, fatiga, perfiles hematológicos anormales (Hb 5.7 g/dL, plaquetas: 70.000 / mm ³).
Interdependencia: Relaciones individuales	Procesos familiares disfuncionales R/C falta de habilidades para la solución de problemas M/P deterioro de las relaciones familiares.
Fisiológica: Protección	Dolor crónico R/C deterioro de la integridad cutánea (sarcoma de Kaposi de la piel) M/P edema palpebral, lesión inguinal, referencia verbal.
Fisiológica: Protección	Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P anasarca, retención de líquidos, (K) 2.9 mmol/L, (Na) 125 mmol/L.
Fisiológica: Oxigenación	Perfusión tisular periférica ineficaz R/C estilo de vida sedentario y poca movilidad M/P palidez de tegumentos, llenado capilar 3 segundos y saturación de 85%.
Fisiológica: Nutrición	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para digerir los alimentos M/P disfagia, mucositis grado I.
Fisiológica: Actividad y reposo	Insomnio R/C depresión M/P cambios del estado de ánimo, dificultad para conciliar el sueño.
Fisiológica: Actividad y reposo	Deterioro de la ambulación R/C disminución de la fuerza muscular M/P Escala de Daniels 4/5.
Fisiológica: Protección	Fatiga R/C estado de enfermedad M/P (inmunosupresión) falta de energía y cansancio.
Autoconcepto: Identidad física	Baja autoestima situacional R/C factores perceptivos M/P expresa sentimientos negativos sobre el cuerpo, se ve

	delgado, deteriorado y sin fuerzas.
Autoconcepto: Identidad personal	Labilidad emocional R/C etapas del duelo M/P expresa susceptibilidad, depresión y cambios de humor.
Fisiológica: Protección	Riesgo de estreñimiento R/C actividad física insuficiente.
Fisiológica: Protección	Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza en extremidades inferiores y ftofobia.
Función del Rol: Rol secundario	Déficit de actividades recreativas R/C Hospitalización prolongada M/P aburrimiento.

6.6. Clasificación de los diagnósticos (Independiente e Interdependiente)

INDEPENDIENTES	INTERDEPENDIENTES
Protección ineficaz	Procesos familiares disfuncionales.
Perfusión tisular periférica ineficaz.	Dolor crónico.
Insomnio.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.
Riesgo de estreñimiento.	Exceso de volumen de líquidos.
Fatiga.	Deterioro de la ambulación.
Riesgo de caídas.	Baja autoestima situacional.
Labilidad emocional.	
Déficit de actividades recreativas.	

7. Plan de cuidados

DX ENFERMERO: (00043) Protección ineficaz R/C efectos secundarios del tratamiento M/P hiporexia, fatiga, náuseas, perfiles hematológicos anormales (Hb 5.7 g/dL, plaquetas: 70.000 / mm³)

Definición: Disminución de la capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 1. Promoción de la salud

Clase 2. Gestión de la salud

Estímulo focal: Protección ineficaz: Presenta sarcoma de Kaposi, VIH y primer ciclo de quimioterapia

Estímulo contextual: Perfiles hematológicos anormales, inmunosupresión, fatiga, náuseas

Estímulo residual: Pensaba que se iba a morir, conocimientos deficientes sobre una buena protección, depresión. El 16 de noviembre inicia primer ciclo de quimioterapia con Vincristina y Bleomicina

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (2301) Respuesta a la medicación

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase AA: Respuesta terapéutica

Definición: Efectos terapéuticos y adversos de la medicación prescrita

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
2240 Manejo de la Quimioterapia	1. Nunca demostrado	2	4	4
2314 Administración de la medicación: intravenosa	2. Raramente demostrado	5	5	5
2304 Administración de la medicación oral	3. A veces demostrado	5	5	5
	4. Frecuentemente demostrado			
	5. Siempre demostrado			
Tiempo previsto: 3 semanas				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
224001 Observar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos derivados de los agentes quimioterapéuticos	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se valoró a Luis Ángel en cada necesidad, encontrando hiporexia, fatiga, náuseas y perfiles hematológicos anormales, que antes de la quimioterapia no presentaba.	Las células más afectadas por el efecto citotóxico de la quimioterapia son aquellas que comparten características con las células tumorales, especialmente la multiplicación celular a gran velocidad, como son las de los folículos pilosos, de la médula ósea, el tubo digestivo y el sistema reproductor. ³¹
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
224026 Vigilar el estado nutricional y el peso	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se corroboró con el servicio de Nutrición y se hizo énfasis en seguir una dieta blanda, rica en fibra, hierro y de fácil digestión. Además, se incluyó como suplemento Ensure.	No se debe omitir ninguna comida y se debe intentar incluir batidos hipercalóricos. Los suplementos diseñados especialmente para pacientes con cáncer como Prosure® o Resource Suport ® disminuye la pérdida de peso y contribuye a mejorar el estado general. ³²
Se recomendó evitar olores muy fuertes, comida muy condimentada, y preferir los alimentos fríos y salados.	Muchos pacientes con cáncer tienen alteraciones de los sentidos del gusto y del olfato que condicionan pérdida de apetito y aversión a algunas comidas. En ocasiones, se producen como efecto secundario de la quimioterapia, que puede provocar sabor ácido o metálico en la boca (especialmente el grupo de fármacos de

³¹ Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología. Efectos secundarios de la quimioterapia [Internet]. 2014 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/nuEnK5>

³² Peña M. Dieta y Cáncer. SEOM. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Madrid; España. 2012.

	la mostaza nitrogenada) e inducir alteraciones en la percepción de los olores de los alimentos que pueden desencadenar vómitos cuando se perciben. ³³
Se aseguró una ingesta de líquidos adecuada para prevenir deshidratación.	Los líquidos deben administrarse fuera de las comidas, para evitar la saciedad por repleción gástrica. ³⁴
Se acordó consumir alimentos en poca cantidad, pero con mayor frecuencia para contribuir a una mejor ingesta.	Es aconsejable realizar varias comidas al día, en pequeñas tomas y preferiblemente durante la mañana, con alimentos energéticamente densos como legumbres, pasta, arroz y estofados. Los postres de flanes, helados, natillas, arroz con leche o productos de repostería ayudan a aumentar el aporte energético y proteico. ³⁵
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
224002 Proporcionar información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células cancerígenas	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se proporcionó información a Luis para que notificara inmediatamente fiebre, hemorragias nasales, hematomas excesivos o heces de color oscuro y prevenir alguna complicación.	La trombopenia en un paciente con cáncer es típicamente secundaria al tratamiento administrado de quimioterapia o radioterapia, pero, también puede ser debida a la coagulación intravascular diseminada asociada a algunas neoplasias, a la infiltración de la médula ósea, ser autoinmune o puede aparecer por distintos medicamentos utilizados en el tratamiento de complicaciones de estos enfermos. ³⁶
Se dio información a Luis y familiar para que avisaran si presentaba síntomas de	Clínicamente, la mucositis se inicia con una sensación de quemazón en la mucosa oral que de forma secuencial se vuelve eritematosa por un incremento de la

³³ Ibídem

³⁴ Ibídem

³⁵ Ibídem

³⁶ Ferreiro J. García L. Barcelo R. Rubio I. Quimioterapia: efectos secundarios. Gaceta Médica [Internet]. 2013 [citado 10 Abr 2017]; 1:69-74. Disponible en: <https://goo.gl/2yArbw>

estomatitis o mucositis.	vascularización submucosa, posteriormente se reduce el epitelio con atrofia y ulceración de la mucosa que puede dificultar e impedir la deglución de sólidos y en casos más graves de líquidos. ³⁷
Se brindó información acerca de una adecuada higiene bucal, uso de colutorios y bebidas frías.	El metanálisis realizado a partir de 5 estudios mostró que el uso de hielo disminuye el riesgo de mucositis oral asociada a quimioterapia y radioterapia, evaluada luego de 28 días. Los resultados indican que el uso de hielo disminuye el riesgo de mucositis oral de cualquier severidad, siendo mayor el efecto en la prevención de mucositis severas que generan dificultad para comer. ³⁸
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	
231206 Preparar correctamente la dosis de medicación (oral / intravenosa)	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se explicó a Luis la importancia de la medicación y se hizo énfasis en los horarios correctos.	El tratamiento antirretroviral ha transformado a la infección por el VIH y al sida, de una enfermedad que se consideraba como mortal a una enfermedad crónica que le permite a las personas en tratamiento incorporarse a una vida productiva. Sin embargo, es necesario un manejo integral que les permita a estas personas llevar una buena calidad de vida. ³⁹
Se ministó Efavirenz; Emtricitabina; Tenofovir (600mg; 200mg; 300mg), 1 tableta vía oral a las 8:00 am.	ATRIPLA® está indicado para su uso solo como esquema terapéutico completo o en asociación con otros antirretrovirales, para el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1 (VIH-1) en los adultos. (PLM)

³⁷ Ibídem

³⁸ Ministerio de Salud. Guía Clínica para la prevención de mucositis oral en personas con cáncer [Internet]. 2014[citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/vF187y>

³⁹ Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. 6ª ed. México; 2014.

<p>Se corroboró que no fuera alérgico a ningún medicamento.</p> <p>8:00 se ministró Etambutol 400 mg 1 tab, trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg 1 tab y Butilhioscina 10 mg IV.</p>	<p>La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad a un alérgeno; puede ocasionar dificultades en el momento de reconocerla y, por ende, de tratarla; es una forma severa de reacción alérgica de comienzo agudo, y que es potencialmente mortal si no se trata adecuadamente.⁴⁰</p>
<p>Al aplicar sus medicamentos, se explicó para que servía cada uno, cuáles eran sus efectos adversos y las reacciones esperadas.</p> <p>12:00 se ministró Claritromicina 500 mg 1 tab, Fluconazol 200 mg 2 tab y Valganciclovir 450 mg 1 tab.</p>	<p>La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo.⁴¹</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	
<p>Por la información brindada y la premedicación antes de la quimioterapia de un puntaje de 2 en escala de DIANA que es raramente demostrado en cuanto a manejo de la quimioterapia, Luis Ángel logró un puntaje de 4; frecuentemente demostrado, debido a que comprendió la importancia de los medicamentos, la hora correcta de la toma y se lograron paliar la mayoría de los efectos secundarios del tratamiento.</p> <p>En cuanto a la nutrición, se logró que tuviera una nutrición adecuada, y para el manejo de las náuseas se evitaron olores muy fuertes, comida muy condimentada y se incluyó helado de postre frecuentemente como crioterapia.</p> <p>Se mantuvo una ingesta de líquidos de aproximadamente 1 litro de agua natural diaria adicional.</p> <p>Por otra parte Luis informó de manera oportuna las molestias de los efectos adversos relacionados con el tratamiento, sin embargo, continuó con fatiga, se optó por transfundir 2 paquetes globulares en el turno de la tarde debido a sus bajos niveles de hemoglobina, al finalizar el tiempo establecido Luis alcanza Hb de 7 Mg/dL y plaquetas de 100.000 / mm³.</p>	

⁴⁰ Sociedad Balear de Otorrinolaringología. Actualización del manejo del paciente en shock. [Internet] 3^a ed. España: Publishing S.L; 2016 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/rokvUN>

⁴¹ Alba-Leonel A. Fajardo-Ortiz G. Tixtha E. Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente, caso México. Enfermería Neurológica. [Internet] 2012 [citado 15 Abr 2017]; 11(3): 138-141. Disponible en: <https://goo.gl/MDqajW>

DX ENFERMERO: (00063) Procesos familiares disfuncionales R/C falta de habilidades para la solución de problemas M/P deterioro de las relaciones familiares.

Definición: Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 7. Rol/Relaciones
Clase 2. Relaciones familiares

Estímulo focal: Luis Ángel tiene malas relaciones familiares sobretodo, con su esposa y hermanas

Estímulo contextual: Centra su atención en sus hijos, cuestiones económicas y su enfermedad

Estímulo residual: Se encuentra con baja autoestima, cambios de humor, mala comunicación con su esposa, constantes riñas, no sabe cómo arreglar esa situación o pedir ayuda

Mecanismo de Afrontamiento: Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (2600) Afrontamiento de los problemas de la familia

Dominio 7. Salud Comunitaria

Clase X. Bienestar familiar

Definición: Capacidad de la familia para controlar los factores estresantes que comprometen los recursos familiares

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
260003 Enfrenta los problemas familiares	1.Nunca demostrado	2	4	4
260021 Utiliza estrategias para controlar el conflicto familiar	2.Escasamente demostrado	1	4	4
	3.Pocas veces demostrado			
	4.Frecuentemente demostrado			

5.Siempre demostrado

Tiempo previsto: 3 semanas

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

7140 Apoyo a la familia

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Se valoró la reacción emocional de la familia frente a la enfermedad del paciente.

La aparición del “enfermo” y de la “enfermedad” en la familia significa la aparición de un dolor que afecta normalmente a todos los miembros, por esto cobra importancia que ninguno de ellos se quede limitado a una ayuda profesional, toda la familia debe ser tratada como una unidad en el proceso de tratamiento. No hay un miembro que no le afecte la nueva situación, todos tienen una reacción distinta ante la presencia de la enfermedad.⁴²

Se proporcionó información frecuente a la familia a cerca del progreso de Luis Ángel y de los procedimientos a realizar.

Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.⁴³

Se animó a la familia a tener una charla pacífica.

Ante una enfermedad las relaciones interpersonales se ven alteradas en distintos modos, se pueden observar alianzas y triangulaciones, exclusiones o distanciamientos entre los miembros de la familia.⁴⁴

⁴² Flores C. La familia ante la enfermedad crónica. FYADENMAC. Vol. 9. México: 2016. p. 8

⁴³ Alba-Leonel A. Op. cit. P.138.

⁴⁴ Flores C. Op. Cit.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
492011 Favorecer la expresión de sentimientos	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se contribuyó a mejorar la comunicación efectiva entre Araceli y Luis Ángel.	Debemos construir la comunicación, desde el diálogo, una buena práctica y procurar las condiciones más favorables para que se produzca la transmisión efectiva de valores. Estos actuarán como elemento de cohesión creando cultura de grupo y espacios comunes de pertenencia. ⁴⁵
Se escucharon sentimientos e inquietudes de Luis Ángel y de Araceli.	La elaboración del duelo es un proceso largo, lento y doloroso cuya magnitud dependerá en gran parte de la dimensión de lo perdido y de las características peculiares de cada persona. Al elaborar el duelo la persona se pone en contacto con el vacío que ha dejado la pérdida, experimenta el sufrimiento y la frustración que comporta su ausencia, y se termina cuando ya somos capaces de recordar lo perdido sintiendo poco o ningún dolor. ⁴⁶
Se logró que Luis Ángel se comunicara con sus hijos vía telefónica y se favoreció la expresión de sentimientos.	La familia debe ser entendida como una comunidad, como un grupo donde las relaciones entre miembros tienen un profundo carácter afectivo y son las que marcan la diferencia respecto de otro tipo de grupos. Bajo esta perspectiva, las reacciones emocionales en el contexto familiar son una fuente constante de retroalimentación de las conductas esperadas entre los miembros de la unidad familiar. ⁴⁷

⁴⁵ Crespo Comesaña J. Bases para construir una comunicación positiva en la familia. Revista de Investigación en Educación. [Internet] 2011 [citado 10 Abr 2017]; 9(2): 91-98. Disponible en: <https://goo.gl/GubtRo>

⁴⁶ Abad Jiménez L. El duelo siliente. FYADENMAC. Vol. 9. México: 2016.p.6

⁴⁷ Crespo Comesaña J. Op. Cit. p.92

Luis Ángel también hablo con sus padres y sus hermanas, vecinos y compañeros del trabajo, con esto él se sintió más tranquilo.	La comunicación es unidireccional ya que el emisor tiene el monopolio de la palabra y así ejerce un dominio sobre los receptores. El fin de la información es guiar la conducta de los receptores. El éxito del mensaje es la obediencia del receptor. El fin del proceso es modelar al otro. ⁴⁸
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
En base en los problemas familiares detectados se ayudó a que ambos tomaran las decisiones y que ambos llegaran a acuerdos.	Las familias deben encontrar un equilibrio de responsabilidades entre los miembros de la familia y lograr delegarlas de acuerdo con las edades y habilidades de cada uno. ⁴⁹
Se platicaron los acuerdos tomados y se acordó ser respetados por ambos, Araceli buscaría apoyo con sus cuñadas para cuidar a Luis, mientras ella veía a sus hijos y conseguía ingresos económicos.	El apoyo que la familia extensa pueda brindarle tanto al enfermo como al cuidador primario es de mucha ayuda. Lo recomendable para la atención de la parte corporal es un involucramiento por parte de la familia tanto nuclear como extensa y echar mano de todas las redes de apoyo tanto primarias como secundarias que se tengan a la mano. ⁵⁰
Se habló con Luis para que no se preocupará por cosas que no podía resolver en el momento, se explicó que se enfocará a estar apoyando al equipo de salud para su recuperación.	El cáncer implica un impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, lo que nos hace tener una mirada biopsicosocial de este tema. Se genera un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente. Ante una pérdida tan importante como lo es la salud y todo lo que eso implica, la persona experimenta la vivencia de un duelo oncológico, un cierto modo de abordaje y afrontamiento en la persona y su entorno. ⁵¹

⁴⁸ Ibídem

⁴⁹ Flores C. Op. Cit. P.8

⁵⁰ Ibídem

⁵¹ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Psiconcoología: un modelo de intervención y apoyo social. Rev Med CLIN CONDES. [Internet] 2013 [citado 15 Abr 2017]; 24(4) 677-684. Disponible en: <https://goo.gl/WaW5xK>

Se sugirió a Luis y Araceli una interconsulta individual con el servicio de psicooncología y ellos accedieron.

La psicooncología es una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende (enfoque psicosocial); y que, por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (enfoque biopsicológico).⁵²

EVALUACIÓN

El indicador de enfrenta los problemas familiares al principio de las intervenciones se encontraba en una puntuación DIANA de 2; escasamente demostrado, al concluir las intervenciones alcanza una puntuación de 4; frecuentemente demostrado debido a que Luis Ángel y Araceli lograron afrontar sus problemas y resolverlos de la mejor manera.

Respecto a la otra escala, Luis nunca demostró antes de las intervenciones utilizar estrategias para controlar los conflictos familiares, después de las intervenciones frecuentemente demostró utilizar dichas estrategias. Al finalizar las intervenciones Luis y Araceli pudieron exponer sus problemas y tomar decisiones acordadas. Luis aprendió a tomar mejores decisiones y llegar a acuerdos para favorecer el núcleo familiar.

Se consiguió que Luis expresara sentimientos, se comunicará con sus hijos y familiares, sintiéndose más tranquilo.

Además se logró agendar una cita con el servicio de psicooncología del instituto, después de eso Luis mostró mayor apertura, escucha activa y tolerancia ante las diversas situaciones que se suscitaron.

⁵² Ibídem

DX ENFERMERO: (00133) Dolor crónico R/C deterioro de la integridad cutánea (sarcoma de Kaposi de la piel) M/P edema palpebral, lesión inguinal, referencia verbal

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 (≥ 3) meses.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 12. Confort

Clase 1. Confort físico

Estímulo focal: Luis Ángel en ocasiones presenta dolor en todo el cuerpo

Estímulo contextual: Presenta sarcoma de Kaposi de la piel y disconfort en algunas ocasiones

Estímulo residual: Es tratado por el servicio de clínica del dolor, utiliza morfina y gabapentina, presenta depresión en ocasiones, sabe que la morfina le quita el dolor

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Dominio 5: Salud Percibida

Resultado: (3016) Satisfacción del paciente: Manejo del dolor

Clase EE: Satisfacción con los cuidados

Definición: Grado de percepción positiva de los cuidados de enfermería para aliviar el dolor

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
301601 Dolor Controlado	1.No del todo satisfecho			
301604 Acciones tomadas para aliviar el dolor	2.Algo satisfecho			
301605 Acciones tomadas para proporcionar comodidad	3.Moderadamente satisfecho	3	4	4
301606 información proporcionada para manejar el uso de la medicación	4.Muy satisfecho	2	4	4
301608 Información proporcionada sobre opciones para manejar el dolor.	5.Completamente satisfecho	3	4	4
		2	4	4
		2	4	5
Tiempo previsto: 3 semanas				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
140001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se identificó un dolor crónico generalizado, principalmente se irradia a pulmón, aparece generalmente con el movimiento dura entre 1 y 5 minutos, luego disminuye; aparece una vez cada 24 a 36 horas, valorado en escala de EVA de 4 a 8 puntos.	La presencia del dolor dentro de un proceso oncológico es variable, y depende del tipo y de la extensión de la enfermedad, así como de la propia tolerancia individual al dolor de cada persona. Se calcula que el dolor es el síntoma principal en el 40% de los pacientes oncológicos en tratamiento y el 75% en enfermedad avanzada. ⁵³
Se identificó que cede con la posición semifowler y ejercicios respiratorios pasivos.	En unos casos, el dolor ocurre por la presión que ejerce el crecimiento del tumor sobre tejidos como los huesos, los nervios u otros órganos del cuerpo. No obstante, el dolor puede estar causado por el propio tratamiento de la enfermedad, una cirugía, la radioterapia o el propio tratamiento quimioterápico pueden producir dolor como un efecto secundario. ⁵⁴
Se enseñaron nuevas técnicas de relajación y respiración, así como el empleo de musicoterapia y masaje terapéutico.	Las técnicas de relajación permiten reducir la tensión corporal y relajar los músculos. También ayuda a conciliar el sueño y sirve de complemento en el alivio del dolor. La fisioterapia también es de utilidad. Los masajes pueden aliviar las contracturas, también disminuyen la ansiedad. ⁵⁵
140007 Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles)	

⁵³ Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El dolor en el paciente oncológico. Colección ONCOVIDA. [Internet] 2015 [citado 18 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/idb8Lc>

⁵⁴ Ibídem

⁵⁵ Ibídem

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Compromete el sueño, se enseñaron técnicas para conciliar el sueño y se ajustaron posiciones para dormir y descansar.	El dolor afecta negativamente a las funciones corporales, causando e intensificando los trastornos del sueño, disminuyendo el apetito, limitando las capacidades de ejercicio y actividad física y las relaciones sociales. En resumen, disminuye la calidad de vida. ⁵⁶
Existe disfagia por lesiones en orofaringe, se enseñaron colutorios para tratamiento de mucositis grado 1, se enseñó técnica de limpieza dental adecuada y se hizo énfasis en una alimentación adecuada.	La mucosa oral normal tiene una dinámica bastante activa en la que sus células superficiales se desprenden y se sustituyen por nuevas células debido a la proliferación de las células de la capa basal. Existen algunos factores que pueden condicionar la gravedad de las lesiones relacionadas con la mucositis, como lo son la zona donde se encuentra el tumor, la dosis y la frecuencia del tratamiento, el estado nutricional y el estado de salud del paciente; todas estas variables determinan la intensidad y gravedad en la aparición de las lesiones. ⁵⁷
Se sugirió al paciente tomar bebidas frías o con hielo para calmar el malestar de las lesiones bucales.	El tratamiento de la mucositis oral ha sido enfocado al mejoramiento de la higiene bucal, crioterapia, fototerapia con láser de baja energía, el uso de anestésicos, enjuagues orales sin alcohol, colutorios con alopurinol, entre otros, siendo todas estas terapias paliativas debido a que disminuyen los síntomas, evitan la infecciones y aceleran la cicatrización pero sólo se consigue la resolución definitiva de las lesiones con la suspensión de la quimioterapia o radioterapia. ⁵⁸
Para la lesión palpebral e inguinal se aplicaron fomentos fríos para calmar el dolor.	La aplicación de frío o calor pueden ayudar a disminuir la sensación de dolor si el origen es inflamatorio o muscular, respectivamente. ⁵⁹

⁵⁶ Ibídem

⁵⁷ Mora-Montoya D. Gómez-García F. Yassin-Noreña L. López Jornet P. Vicente-Ortega V. Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. Avances en odontoestomatología. [Internet] 2016 [citado 17 Abr 2017]; 32(6). Disponible en: <https://goo.gl/98gfDb>

⁵⁸ Ibídem

⁵⁹ SEOM 2015. Op. Cit. p. 9

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
140019 Enseñar los principios del control del dolor (técnicas de relajación, respiración, mecánica corporal, etc.)	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se enseñaron a cabo diversas técnicas de relajación como ejercicios de respiración, mecánica corporal, aromaterapia y masaje terapéutico a Araceli y a Luis para que las llevaran a cabo.	Jacobson argumentó que las principales acciones terapéuticas del sistema de relajación neuromuscular residían en que el sujeto aprende la diferencia entre la tensión y la relajación. Una vez que el sujeto aprende a desarrollar una conciencia neuromuscular, puede aprender efectivamente a reducir la tensión muscular excesiva; conscientemente y progresivamente puede reducir el grado de contracción de los músculos seleccionados. ⁶⁰
Diariamente se proporcionaba un baño al principio en cama, conforme fue aumentando la movilidad de Luis en silla de ruedas y regadera, ya que esto lo relajaba mucho.	La relajación les brinda a los pacientes habilidades potenciales para enfrentar las reacciones internas de estrés, oportunidad para focalizar la atención calmadamente en las expectativas positivas, y experiencia de apoyo psicológico. ⁶¹
Se optaron por técnicas de distracción como la musicoterapia y ver televisión para que Luis se sintiera tranquilo.	El dolor suele aumentar la ansiedad y afecta psicológicamente. Este hecho acaba afectando al propio control del dolor, por lo que es necesario dedicar tiempo a mejorar la propia respuesta emocional para así mejorar el control del dolor. ⁶²

⁶⁰ Tellez Sánchez A. Técnica de respiración Jacobson para reducir el estrés en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. Tesis. [Internet] 2013 [citado 17 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/TBRYop>

⁶¹ Ibídem

⁶² SEOM 2015. Op. Cit. p. 11

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

140024 Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

Se ministró paracetamol a las 8 am. Para controlar el dolor e inflamación y en dos ocasiones cuando el dolor era incontrolable con otras medidas y se cuantificaba en 8/10 en escala de EVA se ministraron rescates de morfina.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

La escalera analgésica, es una estrategia terapéutica (diseñada principalmente para manejo de dolor crónico) en la que, dependiendo de la intensidad del dolor, se pasa de un escalón a otro. El objetivo de la OMS al crearla fue dar una pauta analgésica en función de la intensidad del dolor.
 1er escalón: dolor leve-moderado. AINES, AAP (Analgésicos antipiréticos).
 2º escalón: dolor moderado-intenso. Opioides menores +/- AINES- AAP.
 3er escalón: dolor intenso. Opioides mayores +/- AINES-AAP.⁶³

EVALUACIÓN

Luis estaba moderadamente satisfecho con el control del dolor y las acciones tomadas para mejorar su comodidad, al finalizar las intervenciones se sintió muy satisfecho porque se enseñaron técnicas para favorecer el sueño, se ministraron colutorios y se enseñó una técnica de higiene dental adecuada disminuyendo así el dolor causado por mucositis y se aplicó crioterapia.

Se realizó baño diario durante el turno y técnicas de distracción que contribuyeron al manejo del dolor.

Respecto a las acciones tomadas para controlar el dolor y las diferentes acciones para manejo del dolor se encontraba algo satisfecho, al finalizar obtiene una puntuación DIANA de 4; muy satisfecho porque aprendió otros métodos de control del dolor, como relajación, respiración y masaje terapéutico disminuyendo así su malestar, adquirió mayor información sobre este tema, además se ministró analgesia según la escalera analgésica de la OMS precedida por una adecuada valoración. Los resultados fueron obtenidos de la valoración directa a Luis, antes y después de las intervenciones empleadas.

⁶³ Fernández Hernández M. Bouzas Pérez D. Maldonado Vega S. Carceller Malo J. Guía básica de fármacos y dolor. Rev Anestesia [Internet] 2013 [citado 17 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/CHKZyX>

DX ENFERMERO: (00026) Exceso de volumen de líquidos R/C compromiso de los mecanismos reguladores M/P anasarca retención de líquidos, (K) 2.9 mmol/L, (Na) 125 mmol/L

Definición: Incremento en la retención de líquido isotónico.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 2. Nutrición

Clase 5. Hidratación

Estímulo focal: Luis Ángel presenta anasarca

Estímulo contextual: Hay un fallo en los mecanismos reguladores

Estímulo residual: Nutrición deficiente y poca movilidad, se siente incómodo, está perdiendo potasio

Mecanismos de afrontamiento: Regulador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (0601) Equilibrio hídrico

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase G: Líquidos y electrolitos

Definición: Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo

INDICADORES DE RESULTADO:

ESCALA LIKERT:

PUNTUACIÓN DIANA

060101 Presión arterial
060107 Entradas y salidas diarias equilibradas
060118 Electrolitos séricos
060112 Edema periférico

1.Gravemente comprometido
2.Sustancialmente comprometido
3.Moderadamente comprometido
4.Levemente comprometido
5.No comprometido

Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
3	4	3
3	4	3
3	4	4
2	3	3
Tiempo previsto: 3 semanas		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
0590 Manejo de la eliminación urinaria	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se observaron signos y síntomas de retención urinaria.	Las funciones del agua en el organismo son varias, como: la disolución de sustancias ingeridas por el cuerpo, conducción de moléculas por el organismo (electrolitos, nutrientes, hormonas, etc.), regulación de la temperatura corporal, lubricación articular, producción de saliva, leche, etc., por tal razón, el organismo llega a necesitar alrededor de 2500 ml de agua por día, teniendo un gasto hídrico estimado de 1750 ml/día (700 ml/día en excreción urinaria, 150ml/día en excreción fecal, 400ml/día en secreción pulmonar, 500ml/día en respiración), producto del metabolismo fisiológico del ser humano. ⁶⁴
Se anotaron todas las diuresis presentadas durante el turno en cantidad exacta.	El flujo sanguíneo renal determina el volumen asignado para filtración renal y formación de orina: Al riñón llegan aproximadamente 1,200 ml/min o 25% del gasto cardíaco. La sangre se filtra en el nivel de los capilares glomerulares. Los capilares peritubulares llevan la porción resorbida del ultrafiltrado que regresa a la circulación ⁶⁵
Se observaron las características de la orina en cada micción.	La orina normal tiene color amarillo claro debido al pigmento urocromo, si esta es turbia puede tratarse de fosfaturia, piuria o quiluria; si tiene olor a amoniacos puede deberse a bacterias que degradan urea, un olor desagradable puede arrojar datos de acción bacteriana en presencia de pus ⁶⁶

⁶⁴ Bustamante Cabrera G. Deshidratación. Revista de Actualización Clínica Médica [Internet] 2013; vol.36. Disponible en: <https://goo.gl/5cKGGn> [citado 20 Abr 2017]

⁶⁵ Luckmann J. Saunders. Op. Cit. Vol II. PP. 1145

⁶⁶ Nettina M. S. Enfermería práctica de Lippincott. 6ª Ed. Mcgraw-Hill Interamericana 1998. Vol I. pp. 589

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
2080 Manejo de líquidos y electrolitos	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se mantuvo una solución de base fisiológica de 1000 cc+ 40 mEq de KCl p/24 h, con un goteo continuo y la terapia intravenosa adecuada.	El K ⁺ tiene dos procesos distintos de balance externo y el equilibrio interno, regulando su ingreso con la dieta y el consumo de hasta 120 mEq/d, mientras que el equilibrio interno mediante su redistribución dentro y fuera de la célula, se constituye en la forma más importante de regulación. El gradiente químico generado por transporte iónico activo, se constituye en la "bomba de Na ⁺ /K ⁺ ATP asa", donde por cada 3 iones activos de sodio al espacio extracelular, ingresan 2 iones de potasio al espacio intracelular, seguido de un proceso pasivo, donde el K ⁺ sale al líquido extracelular por el gradiente químico y la permeabilidad de la membrana de la célula. ⁶⁷
Se corroboraron laboratorios periódicamente para observar los valores de electrolitos séricos.	Los componentes electrolíticos, de acuerdo al tipo de carga eléctrica que poseen y a la ionización que tienen, pueden dividirse en fuertes y débiles en función a la ionización que tengan en una solución acuosa. De esta manera los electrolitos en el plasma sanguíneo, derivarán en concentraciones diferentes en cada compartimiento del cuerpo, estableciendo un equilibrio iónico que permite mantener el pH en 7.4, mismo que será modificado en función a los cambios de aniones o cationes que se produzcan en el medio. ⁶⁸
Se evaluó la extensión y características del edema que presentaba Luis, encontrando anasarca.	El edema es el aumento de líquido en el intersticio. Tiene diversas causas, algunas originan trasudado causando edema generalizado por disminución de la presión oncótica (por ejemplo, síndrome nefrótico, cirrosis hepática) o aumento de la presión

⁶⁷ Bustamante C. G. Electrolitos. Revista de Actualización clínica médica. [Internet] 2013 [citado 10 Abr 2017]; 39. Disponible en: <https://goo.gl/BtQ65h>

⁶⁸ Ibídem

	hidrostática (insuficiencia cardiaca) o favoreciendo aldosteronismo secundario que causa la retención de sodio y agua. ⁶⁹
Se vigiló el estado de hidratación de piel y mucosas.	La hidratación tiene una gran influencia sobre los sistemas fisiológicos del cuerpo humano, es por esta razón que cualquier variación en el grado de hidratación tendrá repercusión en todo el organismo. ⁷⁰
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
6680 Monitorización de los signos vitales	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se anotaron tendencias y fluctuaciones de la presión sanguínea y la PAM, encontrando variaciones de 69 a 75 mmHg.	La presión media de llenado sistémico (Pmsf) es una medición que refleja el volumen efectivo, llamado volumen circulante sanguíneo efectivo que es teóricamente independiente de la función cardiaca. El nivel de volemia y de respuesta a fluidos (es decir, un aumento del gasto cardiaco después de una carga de fluidos) no se correlacionan; un paciente hipovolémico puede no mejorar sus parámetros después de una carga de líquidos; la respuesta a líquidos depende de dos factores: la curva de retorno venoso y la curva de función cardiaca, por lo que para que un paciente tenga una adecuada respuesta a los fluidos debe tener una adecuada función cardiaca. ⁷¹

⁶⁹ Flores-Villegas B. Flores-Lazcano I. Lazcano-Mendoza M. Edema: Enfoque clínico. Medigraphic. [Internet] 2014 [citado 20 Abr 2017]; 30:51-55. Disponible en: <https://goo.gl/pT84BV>

⁷⁰ Bustamante Cabrera G. Op Cit.

⁷¹ García- Domínguez G. Monarez-Zepeda E. Barriga- Ferreyra P. Presión media de llenado sistémico: ¿es el parámetro ideal para evaluar precarga óptima? Revista Mexicana de Cardiología. [Internet] 2014 [citado 20 Abr 2017]; 5(1): Ene-Mar 2014. Disponible en: <https://goo.gl/GFtvG5>

Se auscultaron presiones sanguíneas en ambos brazos y se corroboró.	La resistencia al flujo venoso condiciona el retorno venoso, los factores que modifican la resistencia son: el incremento en el tono vascular, la viscosidad y la redistribución del flujo; de éstos, la venoconstricción causa un mínimo incremento en la resistencia al flujo venoso, siendo el principal mecanismo la redistribución de la sangre entre diferentes lechos vasculares; la venoconstricción de un órgano disminuye el volumen sin stress, esto causa un incremento transitorio de las presiones, condicionando la salida de este volumen a la circulación sistémica pasando a formar parte del volumen con stress; estos cambios ocurren principalmente en la circulación esplácnica, debido a que ésta tiene una gran inervación; sin embargo, antes debe pasar a un segundo lecho parenquimatoso, hígado y bazo, donde la resistencia es mucho mayor que en otros órganos como el cerebro, riñón, músculo y piel, por lo que los efectos finales son mínimos en la resistencia al flujo venoso. ⁷²
Se tomó periódicamente pulso. Presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria.	Siendo importante la medición de los SV, lo es más su interpretación ya que lo realmente significativo es la intervención y la oportunidad con la que se realice, ante la alteración de los mimos. ⁷³

EVALUACIÓN

La presión arterial y el equilibrio hidroelectrolítico de Luis se encontraba moderadamente comprometido, después de las intervenciones los parámetros continuaron igual.

El edema comprometía sustancialmente el exceso de volumen de líquidos y al finalizar alcanza una puntuación DIANA de 3. Moderadamente comprometido debido a que disminuyó de +++ a ++ después de aplicar medias TED a compresión y después de que el paciente deambulo.

Los signos vitales se mantuvieron en fluctuaciones normales. La PAM continuó de 69 a 75 mm Hg. se mejoraron los electrolitos séricos del paciente, el potasio subió a 4.7 mEq/L.

⁷² Ibídem

⁷³ Villegas González J. Villegas Arenas O. Villegas González V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Redalyc [Internet] Julio-Diciembre 2012 [citado 20 Abr 2017]; 12(2): 221-240. Disponible en: <https://goo.gl/Zfuzya>

DX ENFERMERO: (00204) Perfusión tisular periférica ineficaz R/C estilo de vida sedentario y poca movilidad M/P palidez de tegumentos, llenado capilar 3 segundos, saturación de 85%

Definición: Disminución de la circulación sanguínea periférica que compromete la salud

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 4. Actividad/Reposo

Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Estímulo focal: Luis Ángel presenta perfusión tisular periférica ineficaz

Estímulo contextual: Presenta poca movilidad, hace 4 años fumaba 3 cigarrillos al día, tuvo derrame pleural el 16 de noviembre del 50% y se le colocó un neumokit, actualmente tiene drenajes bilaterales

Estímulo residual: No siente que le falta el aire, pero presenta saturación del 85%, fumaba porque eso lo tranquilizaba y reducía su estrés, estuvo expuesto a tolveneras por parte de su empresa, tiene aves en su casa y nunca realizó ejercicio físico por falta de tiempo e interés.

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Dominio 2: Salud fisiológica

Resultado (0407) Perfusión tisular periférica

Clase E: Cardiopulmonar

Definición: Adecuación del flujo sanguíneo a través de los pequeños vasos de las extremidades para mantener la función tisular.

INDICADORES DE RESULTADO:

ESCALA LIKERT:

PUNTUACIÓN DIANA

040715 Llenado capilar
040728 Presión sanguínea
040712 Edema periférico
040743 Palidez
040744 Debilidad muscular

1.Desviación grave del rango normal
2.Desviación sustancial del rango normal
3.Desviación moderada del rango normal
4.Desviación leve del rango normal
5. Sin desviación del rango normal.

Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
4	5	5
5	5	5
2	3	4
3	4	4
3	4	4

		Tiempo previsto: 3 semanas
CLASIFICACION DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)		
8440 cambio de posición		
EJECUCIÓN		
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA	
Se colocó a Luis la mayor parte del tiempo en semifowler y se enseñó mecánica corporal básica, se informó de la importancia del cambio de posición constante	Los cambios de posición en la terapia respiratoria significan la colocación de ciertos segmentos pulmonares más altos que la carina con el fin de mover secreciones y utilizar esto como medida terapéutica. Aun así, la posición de Trendelenburg no es recomendada durante las maniobras de terapia respiratoria debido a las alteraciones hemodinámicas y metabólicas que pueden presentarse. Estos cambios de posición también pueden mejorar la ventilación / perfusión, incrementan la capacidad residual funcional (CRF), incrementan los volúmenes pulmonares, reducen el trabajo respiratorio, reducen el trabajo cardiaco y mejoran el drenaje de secreciones. ⁷⁴	
Se vigiló el estado de oxigenación y la coloración de la piel antes y después del cambio de posición de Luis	En la cianosis periférica, la sangre que sale del corazón es roja pero se vuelve azul en el momento en que llega a los dedos de las manos y los pies, debido a enlentecimiento de la circulación sanguínea capilar con extracción aumentada de oxígeno por los tejidos periféricos que permite suficiente acumulación de desoxihemoglobina para tornarla azul en los pequeños vasos subepidérmicos (la mucosa oral sigue estando rosada); causas comunes son el bajo gasto cardiaco, obstrucción arterial y enfermedad venosa (por ejemplo, fenómeno de Raynaud). ⁷⁵	

⁷⁴ Valencia E. Marín P. Terapia respiratoria en pacientes críticamente enfermos: a quién, cómo y cuánto. Revista colombiana de anestesiología. Redalyc. [Internet]. 2001 [citado 09 May 2017]; 29(4) Disponible en: <https://goo.gl/cQegwS>

⁷⁵ Pinzón A. Cianosis central y periférica. Scielo. [Internet] Octubre-Diciembre 2016. Vol 41 (4): 247. [citado 02 Mar 2017] Disponible en: <https://goo.gl/BJt53x>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

6680 Monitorización de los signos vitales

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se tomó periódicamente la presión sanguínea, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria de Luis.	Se puede sospechar de diversas patologías respiratorias cuando hay taquicardia, taquipnea, hipertensión hipoventilación; Si presenta fiebre sospechar infecciones o troboembolia pulmonar, atelectasias, etc. ⁷⁶
Se mantuvo la oxigenación por puntas nasales a tres litros por minuto y después a dos litros por minuto favoreciendo la perfusión tisular.	El oxígeno es un fármaco que debe utilizarse con cautela; por sí solo no curará una enfermedad. Aunque es posible que la oxigenoterapia sea útil en algunos trastornos, en demasía puede ser mortal, por esa razón es importante valorar a cada enfermo en forma individual y a continuación administrar oxígeno a los valores apropiados para una situación en específico. ⁷⁷
Se observó y se enseñó a Luis y Araceli a identificar signos y síntomas de hipoperfusión central y periférica.	El examen físico debe estar orientado a la evaluación cardiorrespiratoria, al tipo de ventilación sin descuidar el examen general y sobre todo buscando los signos que predicen una insuficiencia respiratoria inminente, que puedan comprometer gravemente la vida del paciente y que pueden ser: aumento progresivo de la frecuencia respiratoria, taquicardia, apnea, respiración paradójal o descoordinación toraco abdominal, cianosis central y/o periférica, sudoración profusa, hipo o hipertensión arterial, deterioro del nivel de conciencia. ⁷⁸
Se corroboró periódicamente la oximetría de pulso, variando de 85 a 90%.	En la atención prehospitalaria con guía de pulsioximetría, se pueden considerar que valores de Saturación de Oxígeno de 90% a 95% equivalen a PaO ₂ de 60 a 80 mmHg (Hipoxemia) y si es de 90% equivale a una PaO ₂ de 60 mmHg (Insuficiencia Respiratoria). ⁷⁹

⁷⁶ Gutierrez Muñoz F. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Scielo [Internet]. 2010 [citado 09 May 2017]; 27(4) Disponible en: <https://goo.gl/6gRA6D>

⁷⁷ Luckmann J. Saunders Op. Cit. PP. 941

⁷⁸ Gutierrez Muñoz F. Op. Cit.

⁷⁹ *Ibíd*em

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

3590 Vigilancia de la piel

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Se comprobó periódicamente la temperatura y la coloración de la piel de Luis, haciendo énfasis en las extremidades.

En la vigilancia de la piel se debe tener en cuenta que la cianosis revela hipoxemia, en las neumonías puede haber sudoración profusa, se deben vigilar afecciones cardiacas, situaciones que incrementan el trabajo respiratorio; mucosas orales secas, aleteo nasal, uso de músculos accesorios, ingurgitación yugular como en insuficiencia cardiaca congestiva, neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco; desviación de la tráquea que se ve en trauma así como en neumotórax a tensión.⁸⁰

Se evaluó el llenado capilar de Luis periódicamente variando de 2 a 3 segundos.

Numerosos grupos y programas educativos, incluida la Organización Mundial de la Salud, la Academia Americana de Pediatría, a través del curso *Advanced Pediatric Life Support (APLS)*, la *American Heart Association*, a través del curso *Pediatric Advanced Life Support (PALS)* avalan el uso del tiempo de llene capilar (TLLC) como una importante herramienta clínica para identificar aquellos pacientes en riesgo de *shock* circulatorio. Las guías del PALS y APLS establecen un tiempo de llene capilar > 2 s como indicador de *shock* y hacen énfasis en que una de la metas clínicas de la reanimación es su normalización a valores ≤ 2 s.⁸¹

Se evaluó el edema de Luis y se colocaron medias de compresión TED para mejorar el retorno venoso.

El edema puede aparecer en patologías como la insuficiencia cardiaca derecha o en el corpulmonar; clubbing lo vemos en la enfermedad pulmonar crónica, fibrosis pulmonar, bronquiectasias.⁸²

⁸⁰ Ibídem

⁸¹ Bustos B. R. El tiempo de llene capilar prolongado es predictor de una saturación venosa central de oxígeno disminuida. Revista Chilena de pediatría Scielo [Internet]. 2014 [citado 09 May 2017]; 85(5) Disponible en: <https://goo.gl/Zx9iJo>

⁸² Gutierrez Muñoz F. Op. Cit.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

1340 estimulación cutánea

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

Se enseñó a Araceli a realizar masaje a Luis en manos y pies para estimular la perfusión periférica.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Como el sistema vascular es interdependiente del sistema fascial y, además, las fascias posibilitan la circulación por sus contracciones, la acción de movilizar la epidermis sobre la dermis genera un espacio que disminuye inmediatamente la presión, el espacio conseguido por la elevación de la piel aumenta el intersticial, por lo cual no solo permite un mejor tránsito sanguíneo y linfático sino que le permite al tejido fascial recuperar su motilidad y función.⁸³

EVALUACIÓN

Después de realizar las intervenciones descritas, Luis Ángel mejoro su llenado capilar, el cual disminuyo a 2 segundos, sus signos vitales se encontraron dentro de parámetros normales, durante su estancia no mostro datos de dificultad respiratoria, el edema continuo disminuyendo solo una cruz, y el apoyo de O2 suplementario también continuo a 2 l.p.m. manteniendo una saturación del 90%. La debilidad muscular también continuó, así que se tomaron otras medidas como el uso del inspirómetro incentivo y la deambulación con apoyo de familiar, aumentando finalmente la fuerza de músculos accesorios y obteniendo la puntuación deseada.

⁸³ Villota Chicaíza X. Vendaje neuromuscular: Efectos neurofisiológicos y el papel de las fascias. Revista Ciencias de la Salud. Scielo. [Internet]. 2014 [citado 09 May 2017]; 12(2) Disponible en: <https://goo.gl/R3M6od>

DX ENFERMERO: (00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C incapacidad para digerir los alimentos M/P disfagia, mucositis grado I

Definición: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 2. Nutrición

Clase 1. Ingestión

Estímulo focal: Luis Ángel presenta desequilibrio nutricional, tiene bajo peso

Estímulo contextual: Presenta disfagia, mucositis grado I y nauseas G1.

Estímulo residual: Esta fuera de casa y lejos de sus hijos, a veces se deprime y no quiere comer, le falta reafirmar la importancia de una buena nutrición

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Dominio 2: salud fisiológica

Resultado (1004) Estado nutricional

Clase K: Digestión y nutrición

Definición: Grado en que los nutrientes son digeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
100402 Ingestión de alimentos	1.Desviación grave del rango normal	Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
140408 Ingesta de líquidos	2.Desviación sustancial del rango normal	4	5	5
100403 Energía	3.Desviación moderada del rango normal	4	5	5
	4.Desviación leve del rango normal	3	4	4
	5. Sin desviación del rango normal.	Tiempo previsto: 3 semanas		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
1120 Terapia Nutricional	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se explicó la importancia de una ingesta nutricional adecuada.	A las alteraciones generales inducidas por la neoplasia se suman los efectos locales de la misma, especialmente en los tumores del tubo digestivo y los efectos secundarios de la cirugía, quimioterapia y radioterapia que, en muchas ocasiones, dificultan o impiden la alimentación oral del paciente. ⁸⁴
Se determinó junto con el servicio de nutrición, el tipo de dieta y las calorías para satisfacer las exigencias de alimentación del señor Luis.	La dieta debe ser discretamente hipercalórica e hiperproteica, blanda, por lo que se debe recomendar una dieta con legumbres, huevos, yogur, queso fresco, flan o natillas, que suelen tolerarse bien, mejor que las carnes o el pescado. ⁸⁵
Se aconsejó a Luis que evitara los alimentos picantes, salados, secos, ásperos y duros.	Debe evitarse la irritación química de la mucosa: excluyendo alimentos ácidos, amargos, picantes, muy salados o muy dulces; la irritación mecánica: producida por los pequeños fragmentos de alimentos como galletas, granos de sal o partículas de fibra que son difíciles de eliminar de la boca. ⁸⁶
Se indicó que evitara los líquidos calientes, para evitar quemaduras y una mayor irritación.	La irritación térmica suele darse por alimentos a temperaturas extremas esto afecta el epitelio y produce laceración de la mucosa oral. ⁸⁷
Se aconsejó beber líquidos fríos o helados para minimizar el dolor y la irritación.	Los alimentos fríos o a temperatura ambiente se toleran mejor. Incluir hielo en las bebidas y helados en los postres. ⁸⁸
Se hizo énfasis en tener una buena nutrición y agregar alimentos ricos en vitamina K y E para	Se ha observado efecto favorable de los antioxidantes como la vitamina E y el betacaroteno, y también del nitrato de plata. ⁸⁹

⁸⁴ Peña M. Op. Cit. p. 115

⁸⁵ *Ibídem*

⁸⁶ *Ibídem*

⁸⁷ *Ibídem*

⁸⁸ *Ibídem*

⁸⁹ *Ibídem*

tener una rápida cicatrización de las lesiones bucales.	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
1450 Manejo de las náuseas	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se realizó una valoración completa de las náuseas encontrando que la frecuencia era antes de las comidas, duraban aproximadamente un minuto se encontraban en grado 1.	La relación entre el consumo de algunos alimentos y el efecto tóxico del tratamiento puede condicionar rechazos adquiridos y condicionados frente a alimentos específicos que se asocian con la ansiedad, las náuseas y los vómitos que preceden a la quimioterapia de forma anticipada. ⁹⁰
Se identificó que los alimentos que más le gustan a Luis son las carnes y las cosas saladas; le desagrada el brócoli, chayote, berenjena y el huevo. Le gusta comer acompañado y viendo la televisión o escuchando música. Con base en lo anterior se evitaron ese tipo de alimentos y en las comidas lo acompañaba su esposa.	Muchos pacientes con cáncer tienen alteraciones de los sentidos del gusto y del olfato que condicionan pérdida de apetito y aversión a algunas comidas. Es importante cuidar el ambiente en el que se realizan las comidas y procurar un entorno agradable, preferiblemente con familiares y amigos, en situaciones tranquilas y relajadas, evitando los lugares con olor a comida. ⁹¹
Se evitaron alimentos muy olorosos, muy condimentados y con una presentación desagradable debido a que aumentaban la aparición de náuseas.	Se puede estimular la alimentación oral mejorando la preparación culinaria y la presentación de los platos, variando con frecuencia los alimentos y la forma de preparación. También es importante prestar atención a la textura de las comidas, para disminuir el esfuerzo que representa la ingesta en algunos pacientes

⁹⁰ Peña M. Op. Cit. p. 119

⁹¹ *Ibidem*

	debilitados. ⁹²
Se evitaron los olores desagradables como el cloro, la ausencia de luz y los colores llamativos porque eso también era un factor condicionante de la aparición de náuseas.	Es importante cuidar el ambiente en el que se realizan las comidas y procurar un entorno agradable, preferiblemente con familiares y amigos, en situaciones tranquilas y relajadas, evitando los lugares con olor a comida ⁹³
Se ofrecieron a Luis Ángel líquidos fríos y transparentes o claros, helado, alimentos sin olor y sin colores llamativos.	En caso de sensación nauseosa puede ser útil tomar alimentos fríos y evitar alimentos ácidos, grasos y también los fritos. ⁹⁴
Cuando las náuseas fueron incontrolables por otros medios se ministró ondansetrón PRN 8 mg.	El ondansetrón está indicado en la prevención y tratamiento de la náusea y vómito inducidos por la radioterapia y la quimioterapia citotóxicas. (PLM)
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
1730 Restablecimiento de la mucosa oral	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se identificó que Luis Ángel tenía mucositis grado 1 y candidiasis oral.	La severidad de la mucositis puede variar desde un ligero eritema o úlceras indoloras (mucositis grado 1) a lesiones eritematosas, edematosas, ulceradas, que impiden por completo la alimentación oral (mucositis grado 4). ⁹⁵
Se indicó al paciente el uso de un cepillo de cerdas suaves y se le reafirmó la técnica de	Los pacientes deben limpiarse la base de la lengua con un cepillo de dientes antes de las comidas para facilitar el contacto de los alimentos con las papilas gustativas y

⁹² Ibídem

⁹³ Ibídem

⁹⁴ Ibídem

⁹⁵ Peña M. Op. Cit. p. 120

cepillado bucal.	aumentar el estímulo fisiológico para la producción de saliva. Se debe extremar la higiene bucal para eliminar la secreción mucosa espesa que se acumula en la boca y que contribuye a aumentar la carga de bacteria oral que, a su vez, favorece la aparición de mucositis y caries dentales. ⁹⁶
Se administraron colutorios al paciente compuesto de 1 cda de bicarbonato de sodio y 100 cc de solución salina.	Una cavidad oral limpia y en buen estado disminuye el riesgo de problemas relacionados con la mucositis. El bicarbonato de sodio tiene un efecto inmediato, no sólo reduce la acidez de la saliva, sino que la fluidifica e inhibe la colonización de levaduras ⁹⁷
Se instruyó a Luis Ángel y su esposa Araceli para evitar el uso de productos de higiene oral que contengan glicerina, alcohol u otros agentes desecantes de lesiones bucales.	Un enjuague bucal ideal es el que reduce la microflora oral, que promueva la reepitelización, normalice el pH de los fluidos orales, que tenga un sabor aceptable y no sea tóxico. Existen varios agentes que se utilizan con el fin de reducir la incidencia y severidad de la mucositis oral ⁹⁸
Se sugirió a Araceli y Luis tomar agua en pocas cantidades para mantener hidratada la mucosa oral en todo momento.	La xerostomía se produce por atrofia de las glándulas salivares y se caracteriza por una disminución en la producción de saliva que se hace escasa, adherente, viscosa e ineficaz para ayudar a la lubricación de los alimentos durante la masticación. Por ello es necesario recurrir a preparaciones culinarias de consistencias blandas y jugosas, así como evitar los alimentos secos y que se disgregan en partículas al masticarlos, como galletas, patatas fritas o frutos secos. Es importante lubricar los alimentos más secos con zumos, caldos, salsas o leche y utilizar alimentos preparados en forma de purés, cremas, sorbetes, helados, natillas, yogur, etc. ⁹⁹

⁹⁶ Ibídem

⁹⁷ Villafaña Tello J. Pérez Carranco M. Ondine Ascorra A. Delgado Álvarez J. Mucositis en los cuidados paliativos. Revista Dolor. Foro Nacional de investigación y Clínica Médica. [Internet] 2009 [citado 20 Abr 2017;8. Disponible en: <https://goo.gl/rt7fi6>]

⁹⁸ Ibídem

⁹⁹ Peña M. Op. Cit. p. 124.

Se ministro fluconazol 200 mg para la candidiasis oral 2 tab. v.o a las 14 pm	El paciente con mucositis oral sufre incomodidad, dolor, dificultad o incapacidad de deglutir y hablar, siendo susceptible a infecciones secundarias, como consecuencia del déficit de higiene oral. Delante de eso, se pueden detectar varias necesidades humanas básicas afectadas, que pueden ser resumidas en necesidades de confort, alimentación e higiene. ¹⁰⁰
---	--

EVALUACIÓN

Antes de las intervenciones Luis presentaba ingesta de alimentos y líquidos con desviación leve del rango normal, al finalizar los cuidados alcanza una puntuación DIANA de 5 puntos, sin desviación del rango normal debido a que se aportó una dieta blanda hipercalórica manejando el ambiente para favorecer la ingestión alimentaria.

Se administró crioterapia para las lesiones bucales y ondansetrón PRN, manejando la mucositis con enjuagues y una técnica de cepillado dental adecuada. Además se ministró fluconazol como profilaxis de la candidiasis oral que Luis tenía, eliminando el hongo después de 15 días.

En cuanto a la energía presentaba desviación moderada del rango norma y al finalizar alcanza una desviación leve del rango normal debido a que se incluyeron bebidas hipercalóricas e hiperproteicas; Luis Consiguió aumentar su energía y controlarla, al realizar movimientos pacíficos y controlar sus emociones.

¹⁰⁰ Mesquita Araujo S. Barros Araujo M. Freitas da Silva G. Rangel Andrade E. Cunha Nunes L. et al. El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. Revista Latinoamérica Enfermagem. [Internet] 2015 [citado 20 Abr 2017; 23(2): 267-274. Disponible en: <https://goo.gl/EuyiuU>]

DX ENFERMERO: (00095) Insomnio R/C depresión M/P cambios del estado de ánimo, dificultad para conciliar el sueño																	
Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.																	
CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real																	
Dominio 4. Actividad/ Reposo Clase 1. Sueño/ Reposo																	
Estímulo focal: Luis Ángel presenta insomnio Estímulo contextual: cambios en el estado de ánimo Estímulo residual: Presenta estado general deteriorado, edema palpebral, dolor y fotofobia Mecanismos de afrontamiento: Relacionador																	
CRITERIOS DE RESULTADO (NOC) Resultado (0004) Sueño		Dominio 1 : Salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía															
Definición: Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo																	
INDICADORES DE RESULTADO: 000404 Calidad del sueño 000421 Dificultad para conciliar el sueño	ESCALA LIKERT: 1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3.Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5.No comprometido	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PUNTUACIÓN DIANA</th> </tr> <tr> <th>Se encuentra en:</th> <th>Llevar a:</th> <th>Resultado final:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tiempo previsto: 3 semanas</td> </tr> </tbody> </table>	PUNTUACIÓN DIANA			Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:	2	5	5	3	4	4	Tiempo previsto: 3 semanas		
PUNTUACIÓN DIANA																	
Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:															
2	5	5															
3	4	4															
Tiempo previsto: 3 semanas																	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)																	
1850 Mejorar el sueño																	
EJECUCIÓN																	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA																

Se enseñaron técnicas para eliminar las situaciones estresantes para que Luis Ángel las practicara antes de ir a dormir.	Este tipo de intervenciones comparten la premisa de que el estrés, la ansiedad o el exceso de activación interfieren con el sueño. La relajación muscular progresiva (RMP) y el entrenamiento autógeno van dirigidos, principalmente, a reducir la activación fisiológica. ¹⁰¹
Se animó a Luis para que estableciera una hora específica para dormir y facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño.	El control de estímulos consiste en un conjunto de procedimientos de instrucción diseñados para restringir las conductas incompatibles con el sueño y regular el ciclo sueño/vigilia, como: a. ir a la cama solo cuando se tenga sueño por las noches y levantarse por la mañana siempre a la misma hora, independientemente de lo que se haya dormido. ¹⁰²
Se enseñaron técnicas de distracción para que Luis Ángel no piense en sus problemas económicos y no se preocupara por sus hijos antes de ir a dormir.	Las técnicas de distracción cognitiva o imaginación guiada persiguen una reducción de la excesiva activación cognitiva previa al sueño (pensamientos intrusivos). De tal modo que la imaginación guiada intenta ayudar al paciente a imaginar situaciones vividas que contengan un recuerdo agradable para el paciente. ¹⁰³
Se sugirió evitar alimentos que interfieren con el sueño tales como la cafeína.	Los efectos estimulantes de la cafeína presentes en el café, los refrescos con cola, ciertos téis y el chocolate pueden demorar hasta 8 horas en eliminarse completamente del organismo. La nicotina también es un estimulante. ¹⁰⁴
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
185008 Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

¹⁰¹ Tafoya ramos S. Lara Muñoz M. Intervenciones no farmacológicas en el insomnio primario: la evidencia de los ensayos clínicos controlados en los últimos 10 años (1998-2008). Revista Colombiana de psiquiatría. Junio 2011[citado 19 Abr 2017]; 40(2):310-335. Disponible en: <https://goo.gl/BNTH6U>

¹⁰² *Ibidem*

¹⁰³ *Ibidem*

¹⁰⁴ National Institutes of Health. Guía para un sueño saludable. En resumen. [Internet] [citado 19 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/CD0A4G>

<p>Se sugirió a Luis platicar con las enfermeras del turno de la noche para que evitaran despertarlo por cuestiones innecesarias.</p>	<p>No sólo importa la cantidad de horas que se duerme, sino también la calidad del sueño. Es posible que las personas que con frecuencia tienen un sueño interrumpido o de corta duración no pasen el tiempo suficiente en ciertas etapas del sueño. En otras palabras, la calidad del descanso y la manera en que el cuerpo funciona al día siguiente dependen del total de horas que se duerme y de la duración de las distintas etapas de sueño que se tiene cada noche.¹⁰⁵</p>
<p>Se proporcionó a Luis un cobertor para cuando tuviera frío en las noches, y se le recordó que en ningún momento se quedaba solo, además se le explicó la importancia de tener un sueño reparador.</p>	<p>Durante el sueño profundo, se desencadena una mayor liberación de la hormona del crecimiento, lo que contribuye al crecimiento de los niños y aumenta la masa muscular y la reparación de células y tejidos en los niños y adultos. Existe otro tipo de hormona que aumenta durante el sueño y ayuda al sistema inmunológico a combatir varias infecciones. Esto puede explicar por qué dormir bien por las noches lo ayuda a evitar que se enferme y a recuperarse cuando está enfermo.¹⁰⁶</p>
<p>Se sugirió a Luis tener dietas ligeras durante la noche para facilitar su descanso.</p>	<p>Una comida pesada puede causar indigestión, lo que, a su vez, puede interferir en el sueño. Beber mucho líquido durante la noche puede hacer que se levante frecuentemente para orinar.¹⁰⁷</p>
<p>Se sugirió a Luis escuchar música antes de ir a dormir y cenar algo ligero o un vaso de leche.</p>	<p>Una actividad relajante, como leer o escuchar música, puede formar parte del ritual del paciente a la hora de dormir.¹⁰⁸</p>
<p>Se investigó una posición cómoda para Luis durante sus siestas y se sugirió utilizar la misma por las noches</p>	<p>Para dormir se debe adoptar la postura que nos sea más cómoda. No es recomendable dormir decúbito ventral. La postura más saludable es dormir decúbito lateral o decúbito prono y siempre con una almohada que nos permita tener la región cefálica en horizontal con nuestro tronco. Dormir decúbito prono, o en semifowler relaja la región posterior y</p>

¹⁰⁵ Ibídem

¹⁰⁶ Ibídem

¹⁰⁷ Ibídem

¹⁰⁸ Ibídem

	aumenta el confort si se coloca un pequeño cojín debajo de las rodillas. ¹⁰⁹
Se proporcionó a Luis una almohada y se adecuo para aumentar el confort durante las noches.	La almohada es un elemento importante e individual. Para elegir la adecuada, se debe asegurar que el cuello quede alineado con el resto de su columna. Dormir sin ella, provoca dormir toda la noche con el cuello girado y si se está boca arriba, nuestro cuello se arqueará hacia atrás provocando lesiones en discos vertebrales y en las raíces de los nervios cervicales. Es conveniente, por tanto, evitar las almohadas excesivamente elevadas/duras o demasiado bajas/blandas. ¹¹⁰
Se sugirió apagar la luz y mantener la puerta de su habitación cerrada para evitar escuchar ruidos externos.	Evite la luz fuerte y los ruidos. Para favorecer el sueño la habitación debe ser oscura y silenciosa. La luz estimula al sistema nervioso a producir sustancias que inducen al estado de vela, y el ruido manda estímulos al cerebro impidiéndole un descanso profundo. ¹¹¹
Se realizó el tendido de cama de Luis Ángel diariamente para proporcionar mayor protección y confort.	El tendido de cama diariamente es un tratamiento higiénico para minimizar el efecto de los ácaros, bacterias y hongos. Los colchones hospitalarios deben incorporar materiales para proporcionar las máximas garantías higiénicas. ¹¹²

EVALUACIÓN

Al finalizar las intervenciones Luis Ángel logró aumentar a 4 puntos en escala de DIANA la dificultad para conciliar el sueño, que se encontraba moderadamente comprometida y disminuyó a levemente comprometida. Luis refirió haber mejorado su descanso y sueño y se logró erradicar el insomnio con los métodos de distracción sugeridos a Luis y a Araceli, como técnicas antiestres, musicoterapia, cenas ligeras, evitar interrupciones durante la noche y una posición cómoda.

La calidad del sueño de Luis tenía un puntaje de sustancialmente comprometido debido a que se despertaba por las noches y refería no tener un sueño reparador, después de las intervenciones Luis aumento a 5 puntos en escala de DIANA, no comprometido, ya que al finalizar mi estancia con él refirió no despertar durante las noches y descansar mejor.

¹⁰⁹ Colegio nacional de Fisioterapeutas. Guía del descanso saludable. España 2014. [Internet] [citado 19 Mar 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/Tnhi5t>

¹¹⁰ *Ibidem*

¹¹¹ *Ibidem*

¹¹² *Ibidem*

DX ENFERMERO: (00085) Deterioro de la ambulaci3n R/C disminuci3n de la fuerza muscular M/P Escala de Daniels 4/5

Definici3n: Limitaci3n del movimiento f3sico independientemente intencionado del cuerpo o de una o m3s extremidades.

CLASIFICACI3N DEL DIAGN3STICO: Real

Dominio 4. Actividad/Reposo

Clase 2. Actividad/Ejercicio

Est3mulo focal: Luis 3ngel tiene un deterioro de la ambulaci3n

Est3mulo contextual: Disminuci3n de la fuerza muscular

Est3mulo residual: Mala nutrici3n, p3rdida de peso y masa muscular, adinamia

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (0200) Ambular

Dominio 2: Salud fisiol3gica

Clase C: Movilidad

Definici3n: Acciones personales para caminar independientemente de un lugar a otro con o sin dispositivos de ayuda

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACI3N DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
20001 Soporta el peso	1.Gravemente comprometido	1	2	3
20003 Camina a paso lento	2.Sustancialmente comprometido	3	4	4
20010 Camina distancias cortas (menos de una manzana)	3.Moderadamente comprometido	3	4	3
	4.Levemente comprometido			
	5.No comprometido			
Tiempo previsto: 3 semanas				

CLASIFICACI3N DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMER3A (NIC)

018028 Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente)

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se informó a Luis y Araceli que la deambulación segura es un movimiento completo que involucra el aparato locomotor, a los sistemas nervioso y cardiovascular y a factores cognitivos como el estado mental y la orientación.	Los pacientes con infección por VIH son muy similares, requieren el mismo abordaje por rehabilitación, que los pacientes con cáncer: permanente, individualizada, adaptada, estrechamente vinculada con los demás cuidados médicos, se debe considerar su pronóstico, condición médica actual, necesidades del paciente y su familia y/o cuidadores, determinación de metas funcionales y planeamiento interdisciplinario, es decir, la filosofía general. Al ser una enfermedad crónica progresiva, requiere de un manejo médico intensivo en una escala comparable con las malignidades. ¹¹³
Se ayudó al paciente a sentarse a la orilla de la cama y luego en el reposet según su tolerancia.	Los efectos adversos a los medicamentos, las infecciones oportunistas y la sintomatología del HIV hacen que ésta población quede predispuesta a la limitación de sus capacidades funcionales. Los efectos secundarios a los anti retrovirales generan toxicidad que alteran la homeostasis del organismo creando paso a una serie de síndromes y cuadros clínicos que afectan al aparato locomotor como lo son neuropatías, lipohipertrofia, lipoatrofia, miopatías, entre otras. ¹¹⁴
Se ayudó a Luis con la ambulación inicial.	El ejercicio es una terapia adyuvante en el manejo de enfermedades crónicas. Puede ser una estrategia importante en la promoción de la salud para mejorar el bienestar psicológico, ya que ha demostrado en estudios de otras poblaciones que podría ser una forma costo-efectiva para prevenir o manejar síntomas depresivos de leves a moderados. ¹¹⁵

¹¹³ Uclés Villalobos V. Espinoza Reyes R. Rehabilitación en VIH-SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. [Internet] 2016 [citado 26 Abr 2017]; 1(1): 109-116. Disponible en: <https://goo.gl/39dLb3>

¹¹⁴ Ibídem

¹¹⁵ Uclés Villalobos V. Espinoza Reyes R. Op. Cit. p. 114.

<p>Junto con el servicio de rehabilitación se plantearon ejercicios pasivos para que Luis recuperara su fuerza muscular.</p>	<p>La rehabilitación puede ser ampliamente definida como cualquiera de los servicios y actividades que tratan o previenen deficiencias, limitaciones en la actividad diaria o participaciones de restricciones experimentadas por un individuo, cuyos beneficios podrían satisfacer y ayudar a contribuir con el bienestar físico, emocional, social, laboral y funcional de una persona creando una autonomía en la dependencia de las actividades diarias o adaptaciones para los pacientes que así lo requieran.¹¹⁶</p>
<p>Se llevaron a cabo ejercicios en tiempo y forma de acuerdo a lo establecido por el servicio de rehabilitación física.</p>	<p>En personas con VIH y cáncer es beneficioso y seguro realizar ejercicio físico: aumenta el acondicionamiento cardiovascular, la fuerza muscular, mejora el ánimo, podría mejorar aspectos metabólicos y morfológicos de la lipodistrofia. Previo a TARV, aumenta la calidad de vida. Posterior al TARV, el enfoque se dirige a los efectos adversos de los medicamentos y a mejorar el bienestar. Los efectos beneficiosos potenciales del ejercicio dependen de una adherencia óptima.¹¹⁷</p>
<p>Se aseguró un buen aporte nutricional para favorecer un adecuado aporte energético.</p>	<p>La discapacidad asociada a la fatiga incluye dificultad para el desempeño de actividades físicas críticas como el empleo y manejar, así como actividades instrumentales de la vida diaria.¹¹⁸</p>
<p>Se animó a Luis para que iniciara una ambulación pasiva en compañía de su esposa.</p>	<p>El ejercicio mejora la independencia. La integración de los ejercicios de movilización articular en la rutina diaria del paciente, favorece su ejecución frecuente. La movilización activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardíaca y respiratoria.¹¹⁹</p>

¹¹⁶ *Ibidem*

¹¹⁷ *Ibidem*

¹¹⁸ *Ibidem*

¹¹⁹ Tamayo Rojas J. Riesgo de caída en ancianos: diagnóstico de enfermería [Internet]. 2015 [citado 25 Abr 2017. Disponible en: <https://goo.gl/Bx8pKy>]

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
22118 Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la ambulación	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se fomentó una deambulación independiente marcando límites de seguridad.	El entrenamiento de resistencia de grandes grupos musculares, a una intensidad moderada de 60-80% de repeticiones máximas (RM) y con un aumento progresivo, mejora la composición corporal y fuerza muscular (aumenta la masa magra, músculo y densidad mineral ósea y disminuye de peso), con impacto limitado en la calidad de vida. ¹²⁰
Se animó a Luis a levantarse en el momento que quisiera.	Los sentimientos de impotencia surgen si las personas afectadas piensan que no pueden hacer nada para cambiar su estado actual ¹²¹
Se mantuvieron visibles las tarjetas de riesgo de caídas alto.	El paciente que ingresa a una institución hospitalaria se encuentra sensiblemente vulnerable en su entorno, tanto en lo físico como en lo anímico, por lo que se enfrenta a riesgos que no se limitan a las infecciones nosocomiales, sino que se amplían al tener contacto con el entorno hospitalario. Durante la estancia hospitalaria pueden suceder una serie de incidentes que originan lesiones y en algunas ocasiones dejan secuelas, incrementando el tiempo de hospitalización, la morbilidad o mortalidad. ¹²²
Se utilizaron dispositivos de ayuda, como el barandal de la cama y el tripie, para ayudar a Luis a su traslado.	La movilidad en la cama implica el uso de barandales, cabecera y piecera. Los auxiliares para transferencia son dispositivos físicos de elevación, escabel, silla de baño, y tabla deslizante ¹²³

¹²⁰ Uclés Villalobos V. Espinoza Reyes R. Op. Cit. p. 115.

¹²¹ Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana, 2000

¹²² Secretaría de Salud. Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados [Internet]. 2010 [citado 02 Mar 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/tQoJd6>

¹²³ Op cit. Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana, 2000. Pp. 160

Se instruyó a José Luis y a su esposa Araceli acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras	La movilidad física implica cuatro áreas de auxilio relacionadas: cama, transferencias, silla de ruedas y ambulación. ¹²⁴
Se vigiló en todo momento su progreso y se apoyó a Araceli y a Luis durante su ambulación	Las ayudas para la marcha deben utilizarse del modo correcto y seguro para garantizar su eficacia y prevenir las lesiones. ¹²⁵

EVALUACIÓN

Luis Ángel antes de las intervenciones tenía una puntuación de gravemente comprometido en el indicador de soporta el peso, al finalizar las intervenciones alcanzó una puntuación final de moderadamente comprometido, junto con el servicio de rehabilitación realizó ejercicios pasivos que aumentaron gradualmente su fuerza y tono muscular, iniciando así una ambulación segura y precoz.

Tuvo una buena alimentación, lo que contribuyó de manera positiva a un buen aporte energético.

En cuanto a los indicadores de camina a paso lento y camina distancias cortas se encontraba en moderadamente comprometido, después obtiene un compromiso leve al caminar a paso lento, no aumentaron las distancias cortas, Luis siguió caminando distancias pequeñas pero con mayor frecuencia.

Al finalizar las intervenciones, Luis Ángel logró mantenerse más tiempo de pie y logró mantener su peso, camino a paso lento las distancias requeridas, se trasladó con ayuda de silla a reposet, se trasladó para ir al baño y caminaba muy poco tiempo durante el día, sin embargo por el tipo de aislamiento que tenía solo se limitaba a deambular por su habitación y por la fatiga y su estado de ánimo, solo se consiguió que caminara para ir al baño, para trasladarse al reposet y en muy pocas ocasiones por voluntad propia.

Siempre se mantuvo la tarjeta de riesgo de caídas alto visible y Luis aprendió a utilizar dispositivos de ayuda para la ambulación segura.

¹²⁴ *Ibidem*

¹²⁵ *Ibidem*

DX ENFERMERO:(00093) Fatiga R/C estado de enfermedad (inmunosupresión) M/P falta de energía y cansancio

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 4. Actividad/Reposo

Clase 3. Equilibrio de la Energía

Estímulo focal: Luis Ángel presenta fatiga

Estímulo contextual: perfiles hematológicos anormales, inmunosupresión, insomnio

Estímulo residual: adinámico, refiere que se siente cansado, pesado, hinchado, con sueño y debilidad

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (0002) Conservación de la energía

Dominio 1: Salud Funcional

Clase A: Mantenimiento de la energía

Definición: Acciones personales para controlar la energía necesaria para iniciar y mantener la actividad.

INDICADORES DE RESULTADO:

000201 Equilibrio entre actividad y descanso

000204 Utiliza técnicas de conservación de energía

ESCALA LIKERT:

- 1.Nunca demostrado
- 2.Raramente demostrado
- 3.Aveces demostrado
- 4.Frecuentemente demostrado
- 5.Siempre demostrado

PUNTUACIÓN DIANA

Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
2	4	4
1	4	3
Tiempo previsto: 3 semanas		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

0180 Manejo de la energía

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se determinó la percepción de falta de energía por parte de Luis.	La empatía alienta a los pacientes a revelar información personal que podría influir en su estado físico o en su capacidad para afrontar un problema de salud. ¹²⁶
Se dedujo en conjunto con Luis que la fatiga era ocasionada por el tratamiento de quimioterapia, la falta de movilidad, el edema, y el dolor crónico que presentaba.	La fatiga relacionada al cáncer es el efecto colateral más común del tratamiento del cáncer, con prevalencias que van del 60% al 96% en pacientes sometidos a tratamiento activo. ¹²⁷
Se ayudó a Luis a identificar las actividades que le agradaba realizar con mayor frecuencia y las que no le gustaban.	El ejercicio físico es considerado una intervención no farmacológica eficaz en la promoción del bienestar físico, mental y funcional de pacientes con cáncer. ¹²⁸
Se ayudó a Luis a elegir actividades que reconstruyan la resistencia de forma gradual.	Con relación al efecto de las intervenciones con ejercicio físico sobre la fatiga en pacientes con cáncer sometidos a tratamiento activo, en los estudios analizados, el ejercicio físico redujo de manera significativa los niveles de fatiga en estos pacientes. Estos resultados coinciden con lo descrito por otros estudios, como el publicado por Tomlinson et al., quienes, a partir de un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios, obtienen que el ejercicio físico posee un efecto moderado en la reducción de la fatiga, en comparación con una intervención de control, concluyendo que el ejercicio es eficaz para el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer. ¹²⁹

¹²⁶ Op cit. Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. Vol I. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.

¹²⁷ Meneses-Echávez J. González-Jiménez E. Correa-Bautista J. Schmidt-Río Valle J. Ramírez-Vélez R. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. Scielo [Internet]. 2015[citado 02 Mar 2017];31(4):667-681. Disponible en: <https://goo.gl/WT5m79>

¹²⁸ Ibídem

¹²⁹ Ibídem

Se animó a que participara en conjunto con el servicio de rehabilitación física del INCAN.	La fatiga puede persistir durante meses e incluso años después del tratamiento exitoso. La Red Nacional de Cáncer de los Estados Unidos (en inglés, NCCN) define la fatiga como “una sensación subjetiva y persistente de cansancio físico, emocional y/o cognitivo, relacionada con el tratamiento del cáncer, que no es proporcional a la actividad reciente y que interfiere con la funcionalidad diaria”. La fatiga impacta en las actividades diarias, las relaciones sociales y la calidad de vida del paciente con cáncer e incluso ha sido postulada como un predictor de supervivencia en estos pacientes. ¹³⁰
--	--

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se ayudó a Luis a alternar sus periodos de actividad y descanso para conservar su energía.	Puetz & Herring concluyen que el ejercicio físico reduce la fatiga relacionada con el cáncer en los pacientes durante y después del tratamiento quimioterapéutico, presentando un efecto paliativo en los pacientes durante el tratamiento y un efecto de recuperación post-tratamiento. ¹³¹
Se animó a Luis a llevar un diario de actividades para notar su progreso.	El ejercicio físico es considerado una intervención no farmacológica eficaz en la promoción del bienestar físico, mental y funcional de pacientes con cáncer ¹³²
Se enseñaron técnicas de relajación y mecánica corporal a Luis para conservar la	Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional. Estas son herramientas que pueden desempeñar alguna

¹³⁰ *Ibidem*

¹³¹ *Ibidem*

¹³² Meneses-Echávez J. González-Jiménez E. Correa-Bautista J. Schmidt-Río Valle J. Ramírez-Vélez R. Op Cit p. 668. Scielo. [Internet] 2014 [citado 02 Mar 2017]; 21(6). Disponible en: <https://goo.gl/ufKUGd>

energía.	función en un programa de tratamiento integral diseñado por el paciente y el profesional de la salud. Algunos ejemplos de terapia complementaria son: masajes, musicoterapia, técnicas de reducción de estrés, acupuntura, retroalimentación, meditación, relajación, aromaterapia, yoga, terapia de arte, entre otros ¹³³
Se plantearon actividades básicas diarias y graduales para no forzar a su organismo a realizar más actividad de lo acostumbrado.	Winters-Stone et al. Concluyen que el entrenamiento de resistencia no sólo reduce la fatiga en pacientes oncológicos, sino que además disminuye la posibilidad de sufrir caídas accidentales en estos pacientes. ¹³⁴

EVALUACIÓN

Luis raramente demostraba un equilibrio entre el descanso y la actividad debido a que a pesar de estar en cama se sentía fatigado y no realizaba actividad física, después de las intervenciones Luis frecuentemente demostraba ese equilibrio, ya que alternaba los periodos de descanso y actividad.

Luis identificó y realizó actividades de su agrado, se incluyeron ejercicios pasivos ya que diversos estudios consultados concluían que el ejercicio físico disminuye la fatiga en pacientes con cáncer.

No sabía utilizar técnicas de conservación de la energía y al finalizar el tiempo previsto aprendió diversas técnicas y refirió que algunas veces llegaba a realizarlas, como el descanso, el reposo, relajación y musicoterapia, controló mejor sus emociones y sus estados de ánimo. A pesar de que a veces no quería realizar actividad física por el mismo, ayudado del servicio de rehabilitación física se conseguía que lo hiciera, mejoró mucho paulatinamente, aunque tenía periodos donde no quería realizar actividad, ni escuchar música, pero se mostraba tranquilo.

¹³³ Martínez Sánchez I. Martínez Domínguez G. Gallego González D. Vallejo Agudelo E. Lopera Valle J. et al. Uso de terapias alternativas: desafío actual en el manejo del dolor.

¹³⁴ Meneses-Echávez J. González-Jiménez E. Correa-Bautista J. Schmidt-Río Valle J. Ramírez-Vélez R. Op. Cit. p. 677

DX ENFERMERO: (00120) Baja autoestima situacional R/C factores perceptivos M/P expresa sentimientos negativos sobre el cuerpo, se ve delgado, deteriorado y sin fuerzas

Definición: Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 6. Auto percepción

Clase 2. Autoestima

Estímulo focal: Luis Ángel presenta baja autoestima situacional

Estímulo contextual: Le diagnosticaron VIH y sarcoma de Kaposi

Estímulo residual: Se percibe muy delgado, deteriorado, viejo, ojeroso, amarillo, hinchado, refiere que últimamente le han dado ganas de llorar, gritar y pegar a todo el mundo, está fuera de su localidad, tiene problemas familiares y económicos

Mecanismos de afrontamiento: Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (1205) Autoestima

Dominio 3: Salud psicosocial

Clase M: Bienestar psicológico

Definición: Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
120501 Verbalización de la autoaceptación	1. Nunca positivo	1	4	4
120519 Sentimientos sobre su propia persona	2. Raramente positivo	2	4	4
	3. A veces positivo			
	4. Frecuentemente positivo			
	5. Siempre positivo			
Tiempo previsto: 2 semanas				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

4220 Escucha activa

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Se favoreció la expresión de sentimientos de Luis Ángel.

La reacción a un acontecimiento específico depende del modo en que la persona aprendió a afrontar el cambio y la pérdida, la magnitud del acontecimiento, el estado físico y emocional de la persona en el momento en que este ocurrió, el control percibido de la persona sobre el hecho de que ocurriera el acontecimiento, la culminación de cambios y pérdidas durante toda la vida de la persona y el modo en que ésta ha resuelto los efectos de esos acontecimientos previos.¹³⁵

Se mostró conciencia y sensibilidad a las emociones, se mostró empatía e interés por la plática de Luis Ángel sobre su propia valía.

El cáncer se ha convertido en una enfermedad crónica que cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte. Debido a esto, y a lo compleja que es la enfermedad y su tratamiento, el momento del diagnóstico resulta un fuerte impacto a nivel emocional para el paciente y su familia, por lo que en general toma tiempo que la persona asimile y acepte la situación que está viviendo y se someta al tratamiento sugerido por el médico.¹³⁶

Se ayudó a Luis a identificar el problema o la situación causante del trastorno.

La recurrencia de una gran cantidad de cambios o pérdidas recientes o indeseables, puede inducir problemas de salud.¹³⁷

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

5400 Potenciación de la autoestima

¹³⁵ Luckmann J. Op. cit. Vol II. PP. 145

¹³⁶ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Psiconcoología: un modelo de intervención y apoyo social. Rev Med CLIN CONDES. [Internet] 2013 [citado 15 Abr 2017]; 24(4) 677-684. Disponible en: <https://goo.gl/WaW5xK>

¹³⁷ Ibídem

EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se observó y escucho a Luis ángel sobre las frases que expresaba de su propia valía.	La valoración psicosocial ayuda a la enfermera a establecer una base de datos completa para formular diagnósticos pertinentes basados en necesidades o problemas identificados ¹³⁸
Se animó a Luis a identificar sus virtudes y a reforzarlas.	La vivencia de distress en el proceso de la enfermedad puede generar efectos negativos para la salud general y la calidad de vida del paciente. Además, existen trastornos psiquiátricos más prevalentes en la población oncológica en contraste con la población normal, lo que habla de una vulnerabilidad psíquica que requiere consideración y adecuación a las necesidades emocionales del paciente por parte del equipo de salud. ¹³⁹
Se animó a Luis a reexaminar las percepciones que tenía sobre sí mismo y se cuestionaron los puntos.	Un cambio en la afectividad durante la entrevista es indicio de conflictos subyacentes. También debe observarse si el paciente exhibe una escala de emotividad inapropiada ¹⁴⁰
Se ayudó a Luis a observar las respuestas positivas de los demás.	El cáncer repercute no sólo en la persona que ha sido diagnosticada, sino que en todo su entorno familiar, social y también laboral, independiente del tipo de cáncer que padezca. ¹⁴¹
Se mostró confianza en su capacidad para controlar diversas situaciones.	A medida que la persona empieza a sentirse más segura, calmada, tranquila y va conociendo los procesos implicados en el tratamiento, las reacciones de su cuerpo frente a los medicamentos y al mismo tiempo, va derribando muchos de los mitos

¹³⁸ Ibídem

¹³⁹ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Op. Cit. Pp. 677

¹⁴⁰ Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. Op Cit. Vol II. PP. 145

¹⁴¹ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Op. Cit. Pp. 678

	que rodean el diagnóstico de cáncer, le resulta más factible el poder adaptarse al tratamiento y a la enfermedad. ¹⁴²
Se animó a Luis para que aceptara sus nuevos desafíos de la mejor manera.	Las reacciones al cambio o la pérdida pueden ser positivas, negativas o neutras. La percepción que tiene la persona de un acontecimiento específico o su reacción ante él pueden cambiar con el tiempo, haciéndose más positivos o negativos, o menos. ¹⁴³
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
5240 Asesoramiento	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se informó a Luis sobre el proceso de su enfermedad y se resolvieron dudas.	Según Pérez (2005), proporcionarle al paciente la información que solicite, que es indicativo de lo que va necesitando y queriendo saber, permite al a persona ser más responsable y activo en su propio proceso de salud. ¹⁴⁴
Se le informo a Luis sobre las consecuencias de tener una baja autoestima y poca aceptación.	Dentro del transcurso de la enfermedad oncológica, el paciente vive un proceso de duelo inevitable, entendiendo el duelo como el proceso de adaptación ante una serie de pérdidas, no sólo referentes a la salud, sino también, relacionadas con la pérdida de la estabilidad y seguridad, pérdida de la rutina y de lo cotidiano, pérdida del rol que solía tener dentro de la familia, el mundo laboral o social, pérdida del control, entre otras. Se ha observado y por eso es importante destacarlo, que la pérdida de control, puede llegar a ser una de las pérdidas más desestabilizantes y desestructurantes en el ser humano. ¹⁴⁵

¹⁴² Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Op. Cit. Pp. 680

¹⁴³ Op Cit Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana, 2000. Vol II. PP. 145

¹⁴⁴ Ibídem

¹⁴⁵ Ibídem

Se informó a Luis acerca del servicio de psicooncología y la disponibilidad de horarios.	Una visión integral del paciente oncológico supone con cada vez mayor certeza incluir el factor psicológico como aspecto relevante en el fenómeno de la enfermedad. La enfermedad oncológica trasciende el aspecto somático volviéndose fundamental en la vivencia de la vida y la muerte los aspectos emocionales asociados ¹⁴⁶
Se planifico una interconsulta con el servicio de psicooncología.	La enfermedad oncológica, por sus características y todas las aristas que tiene, implica y necesita no sólo un abordaje médico y biológico con la mejor y avanzada tecnología y conocimientos, sino que también necesita una mirada holística del hombre. Para esto es necesario un abordaje integral, lo que implica un trabajo en equipo y una mirada biopsicosocial donde la psicooncología, especialidad de la psicología, juega un papel muy importante. Esta ayuda a entender cómo afecta el cáncer al paciente y su familia y cómo apoyar al equipo de salud involucrado en este proceso. ¹⁴⁷

EVALUACIÓN

Luis nunca era positivo al describirse cuando lo conocí, tenía baja autoestima en un principio, después de las intervenciones realizadas frecuentemente se mostraba positivo al describirse.

Luis expresó sentimientos, identificó los problemas de su baja autoestima, identificó sus virtudes y observó la respuesta de los demás. En cuanto a los sentimientos que tenía sobre su propia persona, era raramente positivo, al finalizar los cuidados alcanza una puntuación DIANA de 4 puntos, frecuentemente positivo debido a que logró adaptarse a su enfermedad de una manera favorable, disminuyeron gradualmente sus cambios emocionales, aunque no se eliminaron totalmente, con mayor frecuencia expresaba autoaceptación, se sentía con mayor fuerza y menor fatiga durante el día, aceptaba su apariencia física sin deprimirse y expresaba sus sentimientos en el momento oportuno.

A pesar de las intervenciones repetidas en dos semanas, Luis continuaba con baja autoestima y poca aceptación de sus desafíos y su etapa actual, por tal motivo se refiere con el servicio de psicooncología del INCAN, para que Luis siga mejorando la solución de conflictos y reforzando su autoestima.

¹⁴⁶ Ibídem

¹⁴⁷ Ibídem

DX ENFERMERO: (00251) Labilidad emocional R/C etapas del duelo M/P expresa susceptibilidad, depresión y cambios de humor

Definición: Estallidos incontrolables de expresiones emocionales exageradas e involuntarias.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 5. Percepción/Cognición

Clase 4. Cognición

Estímulo focal: Luis Ángel presenta cambios de humor repentinos

Estímulo contextual: Perdió su salud, su trabajo y temporalmente a sus hijos

Estímulo residual: Siente que se perdió a el mismo, tiene llanto fácil, le han dado ganas de gritar y pegar a todo el mundo

Mecanismos de afrontamiento: Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (1204) Equilibrio emocional

Dominio 3: Salud psicosocial

Clase M: Bienestar psicológico

Definición: Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
120401 Muestra un afecto adecuado a la situación	1. Nunca demostrado	2	4	4
120403 Muestra control de los impulsos	2. Raramente demostrado	3	4	4
	3. A veces demostrado	3	4	5
	4. Frecuentemente demostrado			
	5. Siempre demostrado			

120404 Refiere dormir de forma adecuada		2	4	5
120405 Muestra concentración		Tiempo previsto: 3 semanas		
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
5400 Potencialización de la autoestima				
EJECUCIÓN				
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA			
Se animó a Luis a abstenerse de burlarse y/o realizar críticas negativas y quejarse.	Es posible que el paciente todavía este afectado por problemas de salud emocional o mental o que tema la recurrencia de un problema, en especial si su estado de salud es deficiente. ¹⁴⁸			
Se animó a Luis a evaluar su propia conducta en su entorno habitual.	Los patrones psicológicos son los pensamientos, sentimientos, emociones motivaciones, estado mental, puntos fuertes y deficiencias únicos del paciente. ¹⁴⁹			
Se animó a Luis a identificar sus virtudes y las de personas cercanas a él.	Ayudar a la persona a identificar sus puntos fuertes, valores y creencias, así como sus sentimientos acerca de sí mismo, le permite tomar decisiones mejor informadas. ¹⁵⁰			
Se animó a Luis a aceptar sus nuevos desafíos.	Presiones recientes importantes o no, influyen en la capacidad de la persona para desenvolverse y afrontar factores estresantes adicionales. ¹⁵¹			
Se ayudó a establecer objetivos realistas para fortalecer su autoestima.	La motivación es lo que impulsa a una persona a la acción o la reflexión. Su estímulo es interno (necesidades o deseos personales) o externo (amenaza a la propia salud).			

¹⁴⁸ Luckmann J.Op. Cit. . Vol II. PP. 143

¹⁴⁹ *Ibidem*

¹⁵⁰ *ídem*

¹⁵¹ Luckmann J.Op. Cit. . Vol II. PP. 145

	152
Se animó a hacer una lista semanal de las respuestas negativas sobre sí mismo y hacia los demás.	Cuando se sabe qué motiva al paciente, es posible ayudarlo a tomar decisiones de atención de la salud importantes. ¹⁵³
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
5330 Control del humor	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se administraron cuestionarios de autoinformación.	Una valoración psicológica básica incluye la observación, el nivel de conciencia, la orientación, el estado de ánimo, la comunicación y el lenguaje, los procesos mentales, el lapso de atención y la memoria. ¹⁵⁴
Se animó a Luis a cambiar su reacción social con el equipo de salud gradualmente.	Se ha argumentado el ajuste psicosocial como una meta estándar importante dentro de la salud general del paciente oncológico. Incluso se ha visto cómo se promueve dicho ajuste en la medida que la relación entre el médico y el paciente genere satisfacción, principalmente en el estilo de comunicación de las noticias durante el proceso de enfermedad. ¹⁵⁵
Se animó a Luis a convivir socialmente con otras personas y en un futuro entrar a grupos de apoyo o a grupos de actividades recreativas.	La red social ayuda a definir la imagen de sí mismo y el sentido de pertenencia de una persona. Es una fuente de apoyo, aprobación, recompensas y amor, además de un marco para compartir valores, creencias, actitudes y normas ¹⁵⁶

¹⁵² *Ibíd*em

¹⁵³ *Ibíd*em

¹⁵⁴ Luckmann J. Op. Cit. Vol II. PP. 148

¹⁵⁵ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Op. Cit. PP. 681

¹⁵⁶ Luckmann J. Op. Cit. Vol II. PP. 152

Se ayudó a Luis a anticiparse ante reacciones o cambios de su vida diaria, en el trabajo, la familia, o con sus amigos haciendo pequeños simulacros y evaluando sus intervenciones y reacciones.	El modo de vida refleja las influencias psicológicas y sociológicas de una persona, incluidos su estatus socioeconómico y sus relaciones interpersonales. Se refleja en los patrones cotidianos, como hábitos, rutinas y otras actividades características. ¹⁵⁷
Se animó a Luis a llevar un diario donde anotara sus cambios de humor o reacciones importantes.	El estado de ánimo consiste en las sensaciones subjetivas que dan color al panorama que la persona mira; su imagen visible se denomina afectividad. Se valora el estado de ánimo pidiendo al paciente que describa cómo se siente. Es necesario estar muy alerta para detectar anomalías como depresión o pensamientos suicidas. ¹⁵⁸
Se ayudó a Luis a identificar los factores desencadenantes de su humor disfuncional.	Muchas veces el paciente con cáncer puede sentir rabia, ira y enojo, además de la sensación de estar solo en esto. Se puede observar una tendencia al aislamiento en un entorno de mucha incertidumbre e inseguridad. Y no es extraño escuchar de parte de los familiares del paciente, que éste se muestra muy irritable. Estas últimas, son manifestaciones de la rabia y frustración que produce el estar bajo la presión que implica tener una enfermedad crónica y tan compleja como el cáncer. ¹⁵⁹
Se plantearon estrategias para controlar los cambios de humor presentados.	La enfermedad oncológica y sus tratamientos pueden generar restricciones funcionales o discapacidades que pueden derivar en una gran diversidad de problemas psicosociales. Las intervenciones psicológicas se muestran como beneficiosas para el paciente promoviendo un mejor ajuste psicosocial, bienestar y calidad de vida, y un equipo de trabajo enterado y entrenado para cubrir estas necesidades en oncología. ¹⁶⁰
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	

¹⁵⁷ *Ibíd*em

¹⁵⁸ *Ibíd*em

¹⁵⁹ Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Op. Cit. Pp. 678

¹⁶⁰ *Ibíd*em

1850 mejorar el sueño	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se agruparon las actividades diarias minimizando el número de despertares por la noche.	La privación del sueño puede repercutir de forma negativa en los aspectos físicos, psicológicos y de conducta, pudiendo retrasar en muchas ocasiones el proceso de recuperación de la enfermedad. Este tipo de privación puede conducir igualmente al desarrollo del deterioro cognitivo pudiendo ir desde la apatía y la confusión al delirio. ¹⁶¹
Se informó la importancia del sueño y el descanso diario.	La privación del sueño repercute a nivel metabólico y endocrino, como el incremento del catabolismo y la afectación en las cifras de glucosa. La función inmunológica también puede verse afectada, perjudicando así la lucha contra las infecciones. A nivel hemodinámica los efectos se aprecian con el aumento en las cifras de Tensión Arterial y Frecuencia cardíaca. ¹⁶²
EVALUACIÓN	
Luis raramente mostraba un afecto adecuado a la situación y raramente refería dormir de forma adecuada, al finalizar las intervenciones, mostró frecuentemente un afecto adecuado a la situación y refirió dormir adecuadamente, alcanzando una puntuación DIANA de 5 puntos.	
Luis identificó sus virtudes y sus nuevos desafíos, manejó sus emociones y se expresó de manera adecuada, comprendió su enfermedad y se adaptó a los nuevos cambios que se presentaron, se comunicó mejor con su esposa y mostró apertura con el equipo de salud, lo que mejoró su tratamiento y el apego terapéutico al mismo.	
Se habló con él y con Araceli a cerca del servicio de psicooncología y cuidados paliativos para que agendarán citas constantes con estas dos disciplinas, ya que por la enfermedad y por su contexto personal Luis pude llegar a sufrir labilidad emocional nuevamente o una recaída en cualquier punto tratado.	

¹⁶¹ Basco Pradol L. Fariñas Rodríguez S. Hidalgo Blanco M. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería. Scielo. [Internet] 2010. Vol. 26 (2). Disponible en: <https://goo.gl/MpLBMw> [citado 02 Mar 2017]

¹⁶² Basco Pradol L. Fariñas Rodríguez S. Hidalgo Blanco M. Op. Cit.

DX ENFERMERO: (00015) Riesgo de estreñimiento R/C actividad física insuficiente

Definición: Vulnerable a una disminución de la frecuencia normal de la defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces, que pueden comprometer la salud.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: De Riesgo

Dominio 3. Eliminación e intercambio

Clase 2. Función gastrointestinal

Estímulo focal: Luis Ángel presenta riesgo de estreñimiento

Estímulo contextual: Tiene muy poca movilidad durante el día, ha presentado tenesmo en ocasiones, ha tenido una alimentación deficiente, ha recibido quimioterapia

Estímulo residual: tiene deterioro de la movilidad física, hiporexia, tiene poco conocimiento acerca del tema

Mecanismos de afrontamiento: Regulador/Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (0501) Eliminación intestinal

Dominio 2: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Definición: Formación y evacuación de heces

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
		Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
050101 Patrón de eliminación	1.Gravemente comprometido	5	5	5
050112 Facilidad de eliminación de las heces	2.Sustancialmente comprometido	5	5	5
050110 Estreñimiento	3.Moderadamente comprometido	5	5	5
	4.Levemente comprometido	5	5	5
	5.No comprometido	5	5	5

		5	5	5
		Tiempo previsto: 3 semanas		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)				
1100 Manejo de la nutrición				
EJECUCIÓN				
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS		JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA		
Se informó a Luis acerca de la importancia de la defecación y se valoró su hábito de defecación.		A través de la válvula íleocecal llegan al colon derecho 1.500 ml por día de quimolíquido y se eliminan por el ano entre 35 y 250 g de heces sólidas. Para que se produzca la expulsión de las heces formadas se requiere una sucesión de eventos perfectamente coordinados a nivel neurohormonal ¹⁶³		
Se promovió una dieta blanda rica en fibra, por la mañana comía fruta picada y en las tardes verduras y frutas, en forma de puré o ensaladas.		La fibra natural procede de alimentos de origen vegetal poco procesados como cereales, frutas, verduras y legumbres. Está formada por compuestos heterogéneos de la pared celular de las plantas, que resisten la digestión y absorción en el intestino delgado por lo que alcanza el colon, donde por acción bacteriana se digiere en forma parcial o total. ¹⁶⁴		
Se enseñó a Luis y Araceli la escala visual de Bristol para poder comprender la normalidad o no de las heces y detectar un posible estreñimiento.		La forma y consistencia de las heces es un indicador del tiempo de duración del tránsito intestinal. Cuanto más lento es el tránsito, más duras serán las heces. La escala de Bristol es útil porque permite visualizar diferentes tipos de heces y ayudan al paciente a definirlos. Los de tipo 1 y 2 suelen corresponder a tránsito intestinal lento. La alternancia de heces 1-2 o 3-4 en un mismo día “hábito caótico” nos orienta al síndrome de intestino irritable (SII). En este caso se asocia dolor o molestia abdominal que alivia con la defecación. Se pueden observar heces voluminosas		

¹⁶³ Iade B. Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. Archivos de Medicina Interna. Scielo. [Internet]. Diciembre 2012 [citado 21 May 2017]; 34(3)
 Disponible en: <https://goo.gl/yGi8YK>

¹⁶⁴ Ibídem

cuando hay dilatación del recto o rectocolon (megarrecto, megacolon).¹⁶⁵

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

4120 Manejo de líquidos

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

Se educó a Luis y familiar para consumir líquidos durante todo el día.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Es una recomendación habitual, pero la efectividad de esta medida no ha sido estudiada adecuadamente. Hasta el momento actual no hay estudios en adultos que sugieran que esta recomendación pueda ser útil; sí es importante acompañar la fibra con abundante cantidad de líquido para que esta tenga el efecto deseado.¹⁶⁶

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

018028 Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria, coherente con los recursos energéticos del paciente)

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS

Se hizo énfasis en realizar actividad física y movilización para favorecer la adecuada defecación.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Se ha observado un aumento de la motilidad, de la secreción de péptidos y hormonas, así como del flujo sanguíneo en relación con el ejercicio. Es recomendable en sujetos inactivos incorporar un ejercicio regular.¹⁶⁷

Se enseñó la técnica de defecación correcta para evitar hacer esfuerzos y favorecer la expulsión de heces.

Para lograr la defecación hay que suprimir los mecanismos de continencia, relajar el esfínter externo del canal anal y el músculo puborectal. Pero también es necesaria la acción del diafragma pélvico formado fundamentalmente por el músculo elevador del

¹⁶⁵ Ibídem

¹⁶⁶ Ibídem

¹⁶⁷ Ibídem

	ano. La contracción de este músculo produce por un lado el sostén del piso pélvico, necesario para que la fuerza de expulsión actúe, y por otro la apertura del canal anal superior. ¹⁶⁸
Se sugirió usar un banco de altura cuando tuviera problemas de defecación para favorecer la expulsión de heces.	El tiempo necesario para el vaciado del intestino como la sensación satisfactoria y el grado de esfuerzo en posición de cuclillas se reduce en comparación con la posición sentada. En nuestros países donde el uso del inodoro esta impuesto, se puede colocar un banquito en los pies para facilitar la defecación. En nuestra experiencia esto es de mayor utilidad en los trastornos por alteración de los mecanismos defecatorios. ¹⁶⁹

EVALUACIÓN

Aunque Luis presentaba un patrón de eliminación no comprometido, refirió que en ocasiones tenía tenesmo, así que se tomaron medidas para controlar el riesgo de estreñimiento.

Luis comprendió la importancia de la defecación, se mantuvo una alimentación rica en fibra, aprendió la escala visual de Bristol y notificó las características y cambios de su defecación.

Tomó un litro de agua adicional a la proporcionada por el instituto, caminó lenta y pasivamente para favorecer la motilidad intestinal, y aprendió técnicas de defecación adecuadas, todo esto permitió un patrón de eliminación adecuado y se controló satisfactoriamente el riesgo.

¹⁶⁸ *Ibidem*

¹⁶⁹ *Ibidem*

DX ENFERMERO: (00155) Riesgo de caídas R/C disminución de la fuerza en extremidades inferiores y fotofobia.

Definición: Vulnerable a un aumento de la susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico y que puede comprometer la salud.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: De Riesgo

Dominio 11. Seguridad/Protección

Clase 2. Lesión física

Estímulo focal: Luis Ángel presenta riesgo de caídas

Estímulo contextual: Presenta deterioro de la movilidad física, fármacos que predisponen al riesgo, insomnio, fatiga

Estímulo residual: Conocimientos deficientes sobre la prevención de caídas

Mecanismos de afrontamiento: Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (1828) Conocimiento: Prevención de caídas

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase S: Conocimiento sobre salud

Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la prevención de caídas

INDICADORES DE RESULTADO:	ESCALA LIKERT:	PUNTUACIÓN DIANA		
182801 Uso correcto de dispositivos de ayuda	1.Ningún conocimiento	Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
182807 Uso correcto de la iluminación ambiental	2.Conocimiento escaso	3	5	4
182817 Cómo deambular de manera segura	3.Conocimiento moderado	2	4	4
182821 Cómo mantener las superficies del suelo seguras	4.Conocimiento sustancial	2	4	4
		5.Conocimiento extenso		
Tiempo previsto: 3 semanas				

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

6490 Prevención de caídas

EJECUCIÓN

CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se educó a Araceli y a Luis sobre los factores de riesgo que propician las caídas y a como disminuir dichos factores.	Las principales causas por las que se producen las caídas están relacionadas con la edad, patologías (Parkinson, demencias, Alzheimer), medicación y el pre y postoperatorio. En algunos casos, las caídas son la primera manifestación de una nueva enfermedad o de la pérdida de control de una enfermedad preexistente. La medicación debe ser vigilada en colaboración con el médico, ya que puede ocasionar sedación y pérdida del equilibrio que suelen generar caídas. ¹⁷⁰
Se identificaron déficits cognoscitivos y físicos de Luis que pudieran aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.	La pluripatología también contribuye a las caídas. Es importante que identifiquemos qué enfermedades sufre el paciente y si pueden suponer un riesgo de caídas, para llevar un control frecuente de esas patologías. ¹⁷¹
Se colocó la tarjeta de riesgo de caídas alto en la cabecera de Luis y se mantuvo visible en todo momento.	Los métodos más efectivos para prevenir las caídas accidentales es el uso correcto de la colocación de medidas de protección, establecer unos parámetros para identificar los posibles factores de riesgo que puedan ocasionar una caída y evaluar la frecuencia de éstas, establecer una escala de atención de la dependencia y compararla con el modelo de factores de riesgo, analizar los factores de riesgo extrínsecos que las favorecen, realizar una puntuación para identificar a los pacientes con alto riesgo, establecer un programa de intervención de caídas y desarrollar estrategias para la prevención de éstas. En los artículos encontrados,

¹⁷⁰ Laguna-Parras J. Carrascosa-Corral R. Zafra López F. Carrascosa-García M. Luque Martínez F. et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Scielo [Internet]. Septiembre 2010 [citado 21 May 2017]; 21(3) Disponible en: <https://goo.gl/VpdSyF>

¹⁷¹ *Ibíd*em

	todas estas medidas han producido una reducción significativa de las caídas. ¹⁷²
Se instruyó al paciente y familiar sobre uso de dispositivos de ayuda para su movilidad.	Uno de los factores intrínsecos a tener en cuenta es la sarcopenia. Podemos realizar intervenciones sobre las personas con esta dificultad, como la estudiada por Sherrington y cols. (2011), que ha demostrado que la combinación de ejercicios de fuerza con ejercicios de equilibrio y caminar disminuyen el número de caídas. ¹⁷³
Se hizo énfasis en mantener los barandales de la cama siempre en alto y las tarjetas de clasificación de riesgo de caídas siempre visibles.	Las actividades más efectivas para la reducción de caídas son la colocación de barandillas, programas de fortalecimiento muscular y/o equilibrio, establecer programas de intervención para prevenirlas, identificar los factores de riesgo y qué medicación las origina. ¹⁷⁴
Se educó a Araceli para tener una adecuada movilización y vigilancia de Luis Ángel en ausencia del personal de salud.	Las necesidades especiales de higiene (incontinencia urinaria, diarrea o urgencia miccional) pueden aumentar la posibilidad de caer. La mayoría de las caídas ocurren desde o cerca de la cama del paciente, otros lugares habituales fueron el baño o pasillo. El traslado del paciente implicando habitualmente una cama o silla es la actividad más citada en el momento de la caída. Otras actividades asociadas son caminar, asearse o sentarse en una silla (o silla de ruedas) o en el inodoro. ¹⁷⁵
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
6486 Manejo ambiental	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se mantuvo siempre un ambiente iluminado para que Luis pudiera tener mayor visibilidad y	Otro factor intrínseco que aumentaría la incidencia de caídas es la alteración de la percepción sensorial. Por ello, debemos intervenir garantizando que la persona se

¹⁷² Ibídem

¹⁷³ Ibídem

¹⁷⁴ Ibídem

¹⁷⁵ Ibídem

se colocaron gafas de sol debido a la fotofobia que presentaba.	encuentre en un entorno libre de obstáculos y con una buena iluminación, evitando de esta manera caídas recurrentes.
Se mantuvo siempre un ambiente desprovisto de cosas tiradas en el piso, suelos secos y superficies antiderrapantes.	Se deben evitar los suelos resbaladizos, luz inadecuada, alfombras, muebles inestables, etc. Las habitaciones de los residentes deben de ser espaciosas, para que la movilidad no se vea restringida. Los muebles deben ser estables y los asientos deben llevar brazos. Los baños deben tener el espacio suficiente y deben tener barras para una mayor seguridad.
Se vigiló periódicamente a Luis para ayudarlo a trasladarse, enseñarle cómo hacerlo y así evitar el riesgo de caídas.	Meléndez-Moral y cols., en un estudio de 2014, demostraron que se puede aumentar la seguridad y reducir el miedo a caer de los pacientes mediante un programa de educación, a través de ejercicios para mejorar la resistencia, la fuerza, la coordinación, el equilibrio y la marcha de las personas mayores. Asimismo, resulta efectiva la realización de educación sanitaria, ofreciendo información al paciente sobre cómo levantarse tras una caída, cómo entrar y salir de la cama, cómo sentarse-levantarse y cómo vestirse-desvestirse, entre otras.

EVALUACIÓN

Luis tenía conocimiento moderado acerca del uso de dispositivos de ayuda para la ambulación y escaso conocimiento sobre los factores ambientales y las técnicas de ambulación seguras.

Al finalizar las intervenciones Luis consiguió un conocimiento sustancial a cerca de dichos indicadores, debido a que conoció y numeró los factores que propiciaban las caídas y mencionó la forma de prevenirlas, utilizó dispositivos de ayuda de manera adecuada para su movilidad deambuló con seguridad siempre en compañía de su familiar y la mayor parte de las veces bajo vigilancia del equipo de salud.

La tarjeta de riesgo de caídas alto se mantuvo visible en todo momento, los barandales de la cama se mantuvieron elevados en todo momento mientras él permanecía en cama, se mantuvo un ambiente bien iluminado, desprovisto de objetos tirados en el suelo, superficies resbalosas y se fomentó el uso de sandalias antiderrapantes durante el baño y la ambulación.

Se valoró el nivel de conocimientos que tenía Luis y familiar antes y después de las intervenciones, Luis obtuvo un nivel de información adecuado a cerca del riesgo de caídas y como controlarlo.

DX ENFERMERO: (00097) Déficit de actividades recreativas R/C Hospitalización prolongada M/P aburrimiento

Definición: Disminución de la estimulación procedente de (o interés o participación en) actividades recreativas o de esparcimiento.

CLASIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: Real

Dominio 1. Promoción de la Salud

Clase 1. Toma de conciencia de la salud

Estímulo focal: Luis no realiza actividades recreativas, no pertenece a ningún grupo social ni de apoyo

Estímulo contextual: Anteriormente por falta de tiempo y por su trabajo, en este momento por estar hospitalizado

Estímulo residual: poco conocimiento acerca de la importancia de realizar actividades de su interés en tiempo libre

Mecanismos de afrontamiento: Relacionador

CRITERIOS DE RESULTADO (NOC)

Resultado (1604) Participación en actividades de ocio

Dominio 4: Conocimiento y conducta de salud

Clase Q: Conducta de salud

Definición: Uso de actividades relajantes y de ocio para fomentar el bienestar.

INDICADORES DE RESULTADO:

160411 Participa en actividades de ocio que requieren poco esfuerzo físico

160407 Identificación de opciones recreativas

160402 Expresión de satisfacción con las actividades de ocio

ESCALA LIKERT:

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. A veces demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

PUNTUACIÓN DIANA

Se encuentra en:	Llevar a:	Resultado final:
1	3	2
1	4	4
1	4	2
Tiempo previsto: 3 semanas		

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
5360 Terapia de entretenimiento	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se platicó con Luis a cerca de sus tiempos de ocio y sus preferencias en actividades recreativas.	El disfrute del tiempo libre es uno de los derechos humanos incluidos en la Carta de la Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) y, como tal, debe estar al alcance de todas las personas sin importar su nacionalidad. El disfrute positivo del tiempo libre se realiza por medio de la recreación. Por "recreación" se entiende al conjunto de actividades agradables en las cuales se participa durante el tiempo libre y que fomentan el uso positivo de éste para promover el desarrollo integral de las personas. Este desarrollo integral se alcanza por medio de experiencias significativas de educación no formal, la selección de actividades que agradan y la participación voluntaria en lo que se desea realizar (Salazar Salas, 2008, p. 1). ¹⁷⁶
Se le informaron los beneficios de realizar alguna actividad recreativa.	La recreación incluye una gama de actividades que se pueden clasificar en: (1) deportes, juegos y actividades físicas; (2) actividades artísticas; (3) recreación social; (4) actividades al aire libre y relacionadas con la naturaleza; (5) actividades cognoscitivas; (6) actividades de enriquecimiento y actualización personal; (7) pasatiempos y (8) turismo. Todas estas actividades proporcionan beneficios físicos, intelectuales, sociales, psicológicos y espirituales a las personas participantes y beneficios para la familia, grupos sociales, la economía y el ambiente. La importancia de la recreación radica en contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas por medio de los beneficios que brinda (Kraus, 2001; Russell, 2002; Salazar Salas, 2007). ¹⁷⁷

¹⁷⁶ Salazar Salas C. Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaragüenses residentes en Costa Rica. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. Enero-Abril 2010 [citado 21 May 2017]; 10(1) Disponible en: <https://goo.gl/eukpFc>

¹⁷⁷ *Ibíd*em

Se propusieron actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales como la meditación, clases de relajación, musicoterapia o aromaterapia.	Dentro de los distintos tipos de actividades recreativas se encuentran las dinámicas o las físicas, que contribuyen en forma directa en el crecimiento y desarrollo físico de la persona, entre las que se encuentran los deportes, juegos y actividades físicas, pasatiempos, música, artes y manualidades, danza, drama y la recreación al aire libre, mental y social. Todo programa de actividad física o recreación debe estar dirigido hacia las necesidades de la persona. La práctica de actividad física o actividades recreativas le garantizan a los adultos una mejor salud física y mental. ¹⁷⁸
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
5100 Potenciación de la socialización	
EJECUCIÓN	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS	JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA
Se ayudó a Luis a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.	Cada día que pasa las relaciones humanas se ven más deterioradas, los individuos se aíslan por sus labores y empiezan los problemas de soledad e infelicidad, dando cabida a la solución de estos por medio del tabaco, el alcohol y las drogas. La recreación brinda espacios para que las personas se integren a actividades y grupos en los que la gente pueda encontrar enriquecimiento y contacto social (Kraus, 1978). ¹⁷⁹
Se fomentaron las actividades sociales.	La recreación dentro de la sociedad cumple varias funciones, y su fin único es mejorar la calidad de vida de los seres humanos, haciéndola más rica, creativa y feliz para todos. (Kraus 1978).

¹⁷⁸ Meneses Montero M. Monge Alvarado M. Actividad física y recreación. Revista Costarricense de Salud Pública. Scielo. [Internet]. 1999 [citado 21 May 2017]; 8(15) Disponible en: <https://goo.gl/dTz6vb>

¹⁷⁹ Meneses Montero M. Monge Alvarado M. La patología social y las actividades físicas y recreativas. Revista Costarricense de Salud Pública. Scielo. [Internet]. 1999 [citado 21 May 2017]; 6(10) Disponible en: <https://goo.gl/3XxqXN>

Se facilitó el entusiasmo por actividades de ocio	El aporte de la recreación a la salud integral del individuo es muy beneficioso, ya que al formar parte del desarrollo emocional de los individuos, sin importar edad o sexo, ayuda a estabilizar y reforzar conceptos sobre sí mismo, ofrece placer y un sentimiento de logro personal. Además, tiene una manera de aplicar esos mecanismos psicológicos como la sustitución, la compensación y sublimación, todos favorecen a mantener un balance emocional estable.
Se habló sobre la planificación de actividades recreativas futuras	Muchas organizaciones internacionales de salud y varios autores latinoamericanos, sugieren promover la práctica de la actividad física y la recreación en un espacio diferente, como es el medio natural, escenario donde la naturaleza juega un papel ineludible en el adulto mayor. Cuerpo, mente y alma como un todo reciben de un espacio como la naturaleza todos los beneficios mencionados, no solo por ser una zona diferente, sino porque existe una suma de experiencias, retos y alegrías que, en conjunto, estimulan positivamente a estas personas. ¹⁸⁰

EVALUACIÓN

Luis nunca había participado en actividades recreativas o de ocio, ni identificaba algunas de ellas, se trataron de incluir a su actividad diaria actividades sociales, sin embargo por el tipo de aislamiento que tenía sólo se realizaron actividades individuales y expresó al finalizar alguna satisfacción al haberlas realizado.

Pero conoció el beneficio y se le explicaron algunas actividades que él podía realizar al salir del hospital.

Al terminar las intervenciones Luis Ángel comprendió los beneficios de las actividades recreativas y mencionó varios tipos de ellas, aunque durante su estancia solo se realizó actividad física, musicoterapia y masaje terapia. También expresó las actividades que le gustaría realizar en un futuro, se sugirió la meditación, relajación y aromaterapia como actividades futuras y beneficiosas para él.

¹⁸⁰ Giai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de anciano. Revista cubana de Salud Pública. Scielo. [Internet] 2015 [citado 21 May 2017]; 41(1): 67-76 Disponible en: <https://goo.gl/x3VhsF>

8. Plan de alta

Antes del alta Luis Ángel debe:

- ❖ Describir las sugerencias alimenticias, los medicamentos, las actividades y el plan de tratamiento que se acordó.
- ❖ Mantener el contacto con los profesionales sanitarios acudiendo puntualmente a sus citas.
- ❖ Verbalizar los recursos sociales disponibles.
- ❖ Conocer las causas por las cuales acudir al servicio de Atención Inmediata.
- ❖ Declarar la importancia de buscar un medio de expresión de los sentimientos y preocupaciones.
- ❖ Estar tranquilo, sin datos de estrés ni preocupaciones.
- ❖ No presentar sintomatologías exacerbadas como nauseas, vómito, dolor y fatiga.

COMUNICACIÓN	<p>Identificar clínicas y hospitales cerca de su localidad, así como a las personas a las cuales puede recurrir en caso de que necesite asistencia médica.</p> <p>Identificar personas de confianza dentro de su familia con las cuales pueda conversar situaciones problemáticas y de importancia como su esposa. Visitar amigos y familia.</p> <p>Identificar a su cuidador primario, que en este caso es su esposa Araceli. Expresarse abiertamente y buscar la mejor manera de hacerlo.</p> <p>Llorar si así lo requiere en ese momento, para no quedarse con sentimientos atrapados.</p> <p>Platicar con su familia, vecinos, amigos, etc. de forma eficiente.</p> <p>Expresar sus sentimientos de forma clara y oportuna.</p> <p>Expresar sus inquietudes en el momento adecuado.</p> <p>Expresar sus gustos, preferencias y diferencias dentro de sus diferentes círculos sociales.</p> <p>Convivir más con su familia.</p> <p>Practicar ejercicios de comunicación efectiva y eficaz.</p> <p>Si se siente triste, ocupar técnicas de relajación y distracción.</p>
---------------------	--

	<p>Ocupar técnicas de resolución de problemas y plantear situaciones antes de dar alguna respuesta.</p> <p>Estar el máximo tiempo con sus hijos, esposa y padres.</p>
<p>URGENTE</p>	<p>Si presenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Náuseas. ❖ Vómito. ❖ Estreñimiento severo (más de 3 días sin evacuar). ❖ Salida de secreción anormal y de mal olor por herida inguinal (sialorrea). ❖ Dolor abdominal intenso. ❖ Dolor que no cede con los fármacos. ❖ Signos y síntomas de infección localizada o sistémica. ❖ Fiebre mayor de 37 grados. ❖ Dificultad para respirar. ❖ Edema generalizado o doloroso. ❖ Fatiga, insomnio. ❖ Perdida o alteración del estado de conciencia. <p>Puede acudir a cualquier servicio médico que tenga disponible en su localidad o acudir al servicio de Atención Inmediata, ubicado en la planta baja de la nueva torre del Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>Si presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Relaciones familiares que no mejoran. ❖ Presencia de riñas familiares frecuentes. ❖ Comunicación familiar deteriorada o disminuida. ❖ Relación afectiva deficiente. ❖ Baja autoestima. ❖ Duelo. ❖ Problemas para la resolución de problemas. <p>Acuda a terapia psicológica o familiar en su localidad o en el InCan donde el servicio de psicooncología se encuentra en el primer piso del antiguo edificio en la torre Beltrán.</p>

INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Agendar citas y acudir con puntualidad a ellas ❖ Llevar a cabo ejercicios respiratorios y caminar 30 min al día, beber abundantes líquidos y consumir alimentos con fibra, sentarse en el excusado en ángulo de 45° para favorecer la expulsión de heces, vestir con prendas cómodas, baño diario, cepillado 3 veces al día como mínimo. ❖ Puede que su piel se reseque durante y después del tratamiento, debe hidratarla, no exponerla al sol, utilizar cremas neutras. ❖ Dormir de 6 a 8 horas diarias, practicar técnicas de relajación y respiración. Buscar alguna actividad para reducir el estrés que este dentro de sus posibilidades. ❖ Realizar ejercicio gradualmente a tolerancia, y alternar siempre los periodos de descanso y actividad física. ❖ Es importante que repose, practique técnicas de relajación y distracción, mantenga una buena dieta e higiene.
DIETA	<p>Preparar los alimentos cuidadosamente en casa, realizar tres comidas al día y dos colaciones.</p> <p>En las colaciones que realice puede incluir fruta picada, yogurt, gelatina, o leguminosas.</p> <p>Reducir el consumo de carnes rojas, refresco, y alimentos chatarra.</p> <p>Reducir el uso excesivo de condimentos, irritantes, sal y azúcar</p> <p>Consumir alimentos ricos en fibra como frutas y verduras.</p> <p>Consumir frutas y verduras en mayor proporción.</p> <p>Beber de 1 a 2 litros de agua diariamente en cantidades pequeñas durante todo el día.</p>
AMBIENTE	<p>En casa adoptar un ambiente saludable.</p> <p>Evitar tener objetos en el suelo o el contacto con superficies resbalosas para evitar accidentes.</p> <p>Usar siempre medidas de protección como sandalias durante el baño, uso de barandales, de escaleras, tener o adaptar una buena iluminación.</p> <p>Evitar el contacto o la cercanía con la cocina si presenta náuseas, evitar el contacto con olores desagradables.</p> <p>Crear siempre relaciones de armonía con sus seres queridos.</p>

<p>RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE</p>	<p>Escuchar música de su interés, salir a lugares con su familia, buscar una actividad de su interés.</p> <p>Preferir actividades de relajación como algún deporte no muy pesado, que sea tolerable y que este a su disposición.</p> <p>Continuar la convivencia con su familia.</p> <p>Realizar ejercicios pasivos, ver la televisión, leer, escuchar música, salir a caminar, buscar nuevas alternativas de recreación, ser constante con la actividad que elija.</p>
<p>MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS</p>	<p>Valganciclovir: Inhibe la síntesis de ADN y la replicación de virus herpéticos, vía de administración oral. Tome una tableta (900 mg) 1 vez al día.</p> <p>Siempre que sea posible, debe tomarse con alimentos. Es necesario evitar el contacto directo con la piel o las mucosas, en caso de que ocurra, debe lavarse cuidadosamente la zona con agua y jabón; lave los ojos con agua estéril, o con abundante agua si la estéril no está disponible.</p> <p>Reacciones adversas: Neutropenia, anemia, disnea, diarrea, candidiasis oral, sepsis (bacteriemia, viremia), celulitis, infección urinaria, anorexia, depresión, ansiedad.</p> <p>Gabapentina: Dolor neuropático periférico. Tomar 1 tab. cada 24 h. Vía oral. Administrar con o sin alimentos y tragarse entero con ingesta suficiente de líquido (1vaso de agua).</p> <p>Reacciones adversas: Infección viral, leucopenia; anorexia, aumento de apetito; hostilidad, confusión e inestabilidad emocional. Somnolencia, temblor, náusea, diarrea, dolor abdominal.</p> <p>Morfina: Analgésico agonista de los receptores opiáceos μ, y en menor grado la kappa, en el SNC.</p> <p>Formas orales: tto. prolongado del dolor crónico intenso, Dosis la que el algologo señale.</p> <p>Reacciones adversas: hipersensibilidad. Depresión respiratoria, traumatismo craneal, íleo paralítico o sospecha del mismo, abdomen agudo, vaciado gástrico tardío, enf. obstructiva de vías aéreas, asma bronquial agudo, insuficiencia respiratoria, cianosis, hepatopatía aguda.</p>

ESPIRITUALIDAD

Respetar sus creencias, aunque otras personas no estén de acuerdo con ellas, tener la firmeza de creer en sus ideales, aunque la situación no sea del todo agradable.

Realizar acciones que incrementen su creencia en algo, como leer libros, acudir a lugares abiertos y poco concurridos, platicar con su familia y amigos, etc.

Respetar sus principios, valores y creencias acerca de su espiritualidad

Tener siempre actitud positiva.

9. Conclusiones

Con la elaboración de este PAE se pudieron dar cuidados oportunos a Luis Ángel, ya que es una herramienta eficaz para llevar a cabo cuidados específicos, y una guía de la práctica enfermera diaria, es el reflejo de nuestro trabajo fundamentado, nuestra parte teórica y práctica unida.

El PAE permitió adaptar el modelo teórico que mejor se ajustó a nuestra persona de estudio, la teoría de adaptación de Callista Roy fue elegida porque da un enfoque no solo a necesidades humanas básicas, también nos permite enfocar a la persona en un contexto social, psicológico, emocional y espiritual, da pauta a dar cuidados para que la persona por sí misma aprenda a adaptarse a diversos escenarios de la vida diaria, aprenda a que el ambiente es cambiante, a conocer sus necesidades y hacer frente al ambiente que le rodea para lograr la adaptación por sus propios medios.

Por otra parte, el PAE nos permite utilizar la nomenclatura NIC NOC NANDA, la cual es una herramienta básica fundamental para tener un lenguaje como gremio a nivel mundial y ajustar dicha nomenclatura a nuestra persona, y así poder intervenir y evaluar nuestros cuidados enfermeros, con diferentes escalas como La puntuación DIANA y la escala Likert.

Fue de gran satisfacción poder causar un impacto positivo en el autocuidado del señor Luis Ángel, por medio de la información proporcionada, los cuidados brindados y los resultados obtenidos, ya que, al finalizar la estancia con él, se pudo observar a una persona diferente, con pensamientos y actitudes que cambiaron positivamente, con su familia, el equipo de salud y con el mismo al asumir poco a poco su enfermedad y su situación actual.

El objetivo principal fue logrado ya que en efecto se brindaron cuidados de enfermería basados en el modelo conceptual de Callista Roy y se valoró el impacto de las necesidades empleadas, él cuál fue positivo y trascendental.

El plan de alta fue entregado a Luis a pesar de que aún continuaba hospitalizado, poco después se fue de alta a su domicilio y continuó con sus consultas, a pesar de los grandes esfuerzos que realizó el personal médico y de enfermería, Luis ya tenía un pronóstico reservado, la evolución de su enfermedad fue muy rápida, fue tratado por diversos servicios para paliar sus síntomas y el 1 de Enero del año en curso falleció en su domicilio a lado de su familia y su esposa refiere que se fue tranquilo y sin dolor.

10. Glosario

A

Adenomegalia: aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos.

Angiogénica: capacidad de formar vasos sanguíneos.

Atelectasia: colapso u obstrucción de los bronquios o bronquiolos del pulmón.

Autocrina: tipo de secreción química que afecta a la misma célula que secretó la sustancia.

Autoperpetuación: capacidad de producir seres semejantes.

B

Betacaroteno: Provitamina A, que se transforma en vitamina A cuando es asimilada por el organismo.

Bronquiectasia: dilatación anormal e irreversible del árbol bronquial.

C

Carina: Cresta en la base de la tráquea que separa las aberturas derecha e izquierda de los bronquios principales.

Citocina: es una de las cinco bases nitrogenadas que forman parte de los ácidos nucleicos.

Corpulmonar: afección que causa insuficiencia del lado derecho del corazón.

D

Desoxihemoglobina: o hemoglobina reducida; se da en el caso de pérdida de oxígeno en la sangre venosa, entonces se presenta con un color rojo oscuro.

E

Equimótica: lesión subcutánea caracterizada por depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta.

Escabel: Taburete pequeño para apoyar los pies cuando se está sentado.

Esplácica: parte de la circulación sistémica que irriga la porción abdominal del tubo digestivo, así como el bazo, el páncreas y el hígado.

Excisional: extirpación completa de un órgano o un tumor.

Exofítica: una lesión sólida, excrecente y circunscrita, que hace relieve franco sobre de la mucosa oral normal.

F

Fenómeno De Raynaud: consiste en episodios de cambios de color en los dedos de las manos y los pies durante la exposición al frío.

Fusiformes: objetos u organismos con forma alargada, elipsoide, y con las extremidades más estrechas que el centro.

I

Ineludible: sin dificultades.

Inmunohistoquímico: procedimiento histopatológico que se basa en la utilización de anticuerpos que se unen específicamente a una sustancia.

L

Linfadenopatía: es una patología que afecta a los nodos linfáticos y que se manifiesta por una hipertrofia de los ganglios linfáticos.

Linfangiomas: enfermedad sistémica poco frecuente caracterizada por una marcada proliferación y dilatación de los vasos linfáticos, que puede aparecer de forma localizada o difusa.

Lipodistrofia: combinación de cambios en el cuerpo que se observan en personas que toman medicamentos antirretrovirales.

Lipohipertrofia: Acumulación anormal de grasa, particularmente dentro de la cavidad abdominal.

M

Mesenquimatoso: Se refiere a las células que se desarrollan en el tejido conjuntivo, los vasos sanguíneos y el tejido linfático.

N

Neurohormona: Sustancia orgánica sintetizada por las células nerviosas y secretada en la sangre circulante para actuar a distancia sobre las células diana.

O

Ortoforia: Posición alineada de los dos ojos, tanto en presencia como en ausencia de la fusión.

P

Paracrina: forma de señalización celular en la cual una célula produce una señal que induce cambios en las células cercanas, alterando el comportamiento o la diferenciación celular de esas células.

Q

Queloidal: Hinchazón de la piel, fibrosa y alargada, que aparece sobre todo en las cicatrices.

S

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

Sarcopenia: pérdida degenerativa de masa muscular y fuerza al envejecer o al llevar una vida sedentaria.

Sublimación: En psicoanálisis, transformación de los impulsos instintivos en actos más aceptados desde el punto de vista moral o social.

T

Telangiectásica: dilataciones de pequeños vasos sanguíneos en la superficie de la piel, que pueden aparecer en zonas como la cara o las piernas.

U

Urocromo: Sustancia nitrogenada amarilla, que constituye el pigmento más abundante en la orina.

11. Referencias bibliográficas

- Abad Jiménez L. El duelo siliente. FYADENMAC. Vol. 9. Mexico: 2016.p.6
- Alba-Leonel A. Fajardo-Ortiz G. Tixtha E. Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente, caso México. Enfermería Neurológica. [Internet] 2012[citado 15 Abr 2017]; 11(3): 138-141. Disponible en: <https://goo.gl/MDqajW>.
- Bellido J. Sobre el modelo AREA y el Proceso Enfermero: red de razonamiento. INQUIETUDES No. 35 (Internet) 2006: Junio-Diciembre.
- Basco Pradol L. Fariñas RodríguezII S. Hidalgo Blancoll M. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería. Scielo. [Internet] 2010. Vol 26 (2). Disponible en: <https://goo.gl/MpLBMw> [citado 02 Mar 2017]
- Bulechek G. Butcher H. Dochterman J. Wagner C. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier 6ª edición. 2013
- Burgos Moreno M, Paravick Klijn T. Enfermería como profesión. Rev Cub Enfer[Internet]. 2009[citado 19 Mar 2017];25(1-2). Disponible en: <https://goo.gl/k17jUk>.
- Bustamante C. G. Electrolitos. Revista de Actualización clínica médica. [Internet] 2013[citado 10 Abr 2017];39. Disponible en: <https://goo.gl/BtQ65h>
- Bustamante Cabrera G. Deshidratación. Revista de Actualización Clínica Médica [Internet] 2013; vol.36. Disponible en: <https://goo.gl/5cKGGn> [citado 20 Abr 2017]
- Bustos B. R. El tiempo de llene capilar prolongado es predictor de una saturación venosa central de oxígeno disminuida. Revista Chilena de pediatría Scielo [Internet]. 2014 [citado 09 May 2017]; 85(5) Disponible en: <https://goo.gl/Zx9iJo>
- Cabal V. Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Rev Colom Enfer[Internet]. 2011[citado 20 Mar 2017];1(6):73-81. Disponible en: <https://goo.gl/4CfC4r>.
- Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. [monografía en internet] Popayán, ARTEMISA UNICAUCA. Febrero de 2005[citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/g6zhe5>.

- Colegio nacional de Fisioterapeutas. Guía del descanso saludable. España 2014. [Internet] [citado 19 Mar 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/Tnhi5t>
- Crespo Comesaña J. Bases para construir una comunicación positiva en la familia. Revista de Investigación en Educación. [Internet] 2011[citado 10 Abr 2017]; 9(2): 91-98. Disponible en: <https://goo.gl/GubtRo>
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Licenciatura en enfermería y obstetricia. [Internet]. 2016 [citado 216 Ago 2017] Disponible en: <https://goo.gl/erWXEa>
- Fernández Hernández M. Bouzas Pérez D. Maldonado Vega S. Carceller Malo J.
- Guía básica de fármacos y dolor. Rev Anestesia [Internet] 2013 [citado 17 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/CHkZyX>
- Ferreiro J, García L, Barcelo R. Rubio I. Quimioterapia: efectos secundarios. Gaceta Médica [Internet]. 2013 [citado 10 Abr 2017]; 1:69-74. Disponible en: <https://goo.gl/2yArbw>.
- Flores C. La familia ante la enfermedad crónica. FYADENMAC. Vol. 9. México: 2016. p.8
- Flores-Villegas B. Flores-Lazcano I. Lazcano-Mendoza M. Edema: Enfoque clínico. Medigraphic. [Internet] 2014 [citado 20 Abr 2017]; 30:51-55. Disponible en: <https://goo.gl/pT84BV>
- Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología. Efectos secundarios d la quimioterapia [Internet]. 2014[citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/nuEnK5>.
- García- Domínguez G. Monarez-Zepeda E. Barriga- Ferreyra P. Presión media de llenado sistémico: ¿es el parámetro ideal para evaluar precarga óptima? Revista Mexicana de Cardiología. [Internet] 2014[citado 20 Abr 2017]; 5(1): Ene-Mar 2014. Disponible en: <https://goo.gl/GFtvgs>
- García Hernández M. Cárdenas Becerril L. Arana Gómez B. Monroy Rojas A. Hernández Ortega Y. et al. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Rev Cub Enfer [Internet]. 2011 [citado 25 Mar 2017]; 20. Disponible en: <https://goo.gl/twE4Vd>.

- Giai M. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de anciano. Revista cubana de Salud Pública. Scielo. [Internet] 2015 [citado 21 May 2017]; 41(1): 67-76 Disponible en: <https://goo.gl/x3VhsF>
- Griffith J. Christensen P. Proceso de atención de enfermería: aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986.
- Gutierrez Muñoz F. Insuficiencia Respiratoria Aguda. Scielo [Internet]. 2010 [citado 09 May 2017]; 27(4) Disponible en: <https://goo.gl/6gRA6D>
- Iade B. Umpierre V. Manejo del paciente con constipación. Archivos de Medicina Interna. Scielo [Internet]. Diciembre 2012 [citado 21 May 2017]; 34(3) Disponible en: <https://goo.gl/yGi8YK>
- Laguna-Parras J. Carrascosa-Corral R. Zafra López F. Carrascosa-García M. Luque Martínez F. et al. Efectividad de las intervenciones para la prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática. Scielo [Internet]. Septiembre 2010 [citado 21 May 2017]; 21(3) Disponible en: <https://goo.gl/VpdSyF>
- León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cub Enfer [Internet]. 2006 [citado 19 Mar 2017]; 22(4). Disponible en: <https://goo.gl/A6uAdb>.
- Luckmann J. Saunders Cuidados de Enfermería. McGraw-Hill Interamericana, 2000
- Mariner Tommey A. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. España: Elsevier-Mosby; 1999.
- Martínez Sánchez I, Martínez Domínguez G, Gallego González D. Vallejo Agudelo E. Lopera Valle J. et al. Uso de terapias alternativas: desafío actual en el manejo del dolor.
- Meneses-Echávez J. González-Jiménez E. Correa-Bautista J. Schmidt-Río Valle J. Ramírez-Vélez R. Efectividad del ejercicio físico en la fatiga de pacientes con cáncer durante el tratamiento activo: revisión sistemática y metaanálisis. Scielo [Internet]. 2015 [citado 02 Mar 2017]; 31(4):667-681. Disponible en: <https://goo.gl/WT5m79>
- Meneses Montero M. Monge Alvarado M. Actividad física y recreación. Revista Costarricense de Salud Pública. Scielo. [Internet]. 1999 [citado 21 May 2017]; 8(15) Disponible en: <https://goo.gl/dTz6vb>

- Meneses Montero M. Monge Alvarado M. La patología social y las actividades físicas y recreativas. *Revista Costarricense de Salud Pública*. Scielo. [Internet]. 1999 [citado 21 May 2017]; 6(10) Disponible en: <https://goo.gl/3XxqXN>
- Mesquita Araujo S. Barros Araujo M. Freitas da Silva G. Rangel Andrade E. Cunha Nunes L. et al. El paciente oncológico con mucositis oral: desafíos para el cuidado de enfermería. *Revista Latinoamérica Enfermagem*. [Internet] 2015 [citado 20 Abr 2017; 23(2):267-274. Disponible en: <https://goo.gl/EuyiuU>
- Ministerio de Salud. Guía Clínica para la prevención de mucositis oral en personas con cáncer [Internet]. 2014 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/vF187y>.
- Moorhead J. Maas & Swanson. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier 5ª edición. 2013
- Mora-Montoya D. Gómez-García F. Yassin-Noreña L. López Jornet P. Vicente-Ortega V. Evaluación de terapias alternativas en mucositis oral experimental. *Avances en odontoestomatología*. [Internet] 2016 [citado 17 Abr 2017]; 32(6). Disponible en: <https://goo.gl/98gfDb>
- Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier 3ª edición. 2016.
- National Institutes of Health. Guía para un sueño saludable. En resumen. [Internet] [citado 19 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/CDoA4G>
- Nettina M. S. Enfermería práctica de Lippincott. 6ª ed. Mcgraw-Hill Interamericana 1998. Vol I. pp. 589.
- Pagana K. Pagana T. Laboratorio Clínico: Indicaciones e interpretación de resultados. 2015. Editorial. El manual moderno.
- Peña M. Dieta y Cáncer. SEOM. Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Madrid; España. 2012.
- Pinzón A. Cianosis central y periférica. Scielo. [Internet] Octubre-Diciembre 2016. Vol. 41 (4): 247. [citado 02 Mar 2017] Disponible en: <https://goo.gl/BJt53x>
- Real Academia Española. 23ª ed. Madrid: 2014.

- Robert V. Álvarez C. Valdivieso F. Psiconcoología: un modelo de intervención y apoyo social. Rev Med CLIN CONDES. [Internet] 2013 [citado 15 Abr 2017]; 24(4)677-684. Disponible en: <https://goo.gl/WaW5xK>
- Rojo Enriquez A. Sarcoma de Kaposi: revisión de la literatura e ilustración de un caso. Medigraphic. [Internet]. Enero-marzo 2013 [citado 21 May 2017]; 11(1) Disponible en: <https://goo.gl/Yez2E3>
- Rosalía Cancela B. Alvarez Gallegos V. sarcoma de Kaposi clásico. Rev Cent Dermatol Pascua. [Internet]. Enero-abril 2000 [citado 21 May 2017]; 9(1) Disponible en: <https://goo.gl/JXEbwQ>
- Salazar Salas C. Actividades recreativas y sus beneficios para personas nicaragüenses residentes en Costa Rica. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" [Internet]. Enero-Abril 2010 [citado 21 May 2017]; 10(1) Disponible en: <https://goo.gl/eukpFc>
- Secretaría de salud. CENSIDA. [Internet]. 2017 [citado 216 Ago 2017] Disponible en: <https://goo.gl/MhsCyv>
- Secretaría de Salud. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. 6ª ed. México; 2014.
- Secretaria de salud. Guía de práctica clínica. Sarcoma de Kaposi asociado a VIH. [Internet] 2010 [citado 28 May 2017] Disponible en: <https://goo.gl/io2vHj>
- Secretaría de salud. Guía de Referencia rápida. Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH. IMSS-462-11. [Internet] 2011 [citado 28 May 2017] Disponible en: <https://goo.gl/CbjUmZ>
- Secretaría de Salud. Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados [Internet]. 2010 [citado 02 Mar 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/tQoJd6>
- Sociedad Balear de Otorrinolaringología. Actualización del manejo del paciente en shock. [Internet] 3ª ed. España: Publishing S.L; 2016 [citado 10 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/rokvUN>.
- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). El dolor en el paciente oncológico. Colección ONCOVIDA. [Internet] 2015 [citado 18 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/idb8Lc>

- Tafoya ramos S. Lara Muñoz M. Intervenciones no farmacológicas en el insomnio primario: la evidencia de los ensayos clínicos controlados en los últimos 10 años (1998-2008). Revista Colombiana de psiquiatría. Junio 2011[citado 19 Abr 2017]; 40(2): 310-335. Disponible en: <https://goo.gl/>
- Tamayo Rojas J. Riesgo de caída en ancianos: diagnóstico de enfermería [Internet]. 2015 [citado 25 Abr 2017] Disponible en: <https://goo.gl/Bx8pKy>
- Tellez Sánchez A. Técnica de respiración Jacobson para reducir el estrés en enfermeras de unidades de cuidados intensivos. Tesis. [Internet] 2013 [citado 17 Abr 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/TBRYop>
- Torres Esperón J, Urbina Laza O. Perfiles profesionales y competencias del personal de Enfermería en Cuba [Internet]. 2006 [citado 25 Mar 2017]; 20(1). Disponible en: <https://goo.gl/rBGPDD>.
- Uclés Villalobos V. Espinoza Reyes R. Rehabilitación en VIH-SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD. [Internet] 2016 [citado 26 Abr 2017]; 1(1):109-116. Disponible en: <https://goo.gl/39dLb3>
- Valencia E. Marín P. Terapia respiratoria en pacientes críticamente enfermos: a quién, cómo y cuánto. Revista colombiana de anestesiología. Redalyc. [Internet]. 2001 [citado 09 May 2017]; 29(4) Disponible en: <https://goo.gl/cQegwS>
- Villafañá Tello J. Pérez Carranco M. Ondine Ascorra A. Delgado Álvarez J. Mucositis en los cuidados paliativos. Revista Dolor. Foro Nacional de investigación y Clínica Médica [Internet]. 2009 [citado 20 Abr 2017]; 8. Disponible en: <https://goo.gl/rt7fi6>
- Villegas González J. Villegas Arenas O. Villegas González V. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Redalyc [Internet] Julio-Diciembre 2012 [citado 20 Abr 2017]; 12(2): 221-240. Disponible en: <https://goo.gl/Zfuzya>
- Villota Chicaíza X. Vendaje neuromuscular: Efectos neurofisiológicos y el papel de las fascias. Revista Ciencias de la Salud. Scielo [Internet]. 2014 [citado 09 May 2017]; 12(2) Disponible en: <https://goo.gl/R3M6od>

12. Anexos

12.1. Sarcoma de Kaposi de la piel

El sarcoma de Kaposi es un tumor mesenquimatoso con involucro de los vasos sanguíneos y linfáticos, originado por el herpesvirus humano 8, también conocido como sarcoma de Kaposi asociado a herpesvirus. Fue descrito originalmente por Moritz Kaposi, dermatólogo húngaro en la Universidad de Viena en 1872, y conocida como una de las enfermedades defintorias del SIDA desde la década de 1980, identificando así al herpesvirus humano 8 como agente causal hasta 1994. El sarcoma de Kaposi es una enfermedad sistémica que puede presentarse con lesiones cutáneas con o sin involucro interno. Cuatro subtipos se han descrito: sarcoma de Kaposi clásico, afectando a hombres de mediana edad y de origen mediterráneo judío, sarcoma de Kaposi africano endémico, sarcoma de Kaposi iatrogénico en pacientes inmunosuprimidos y sarcoma de Kaposi relacionado con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Una vez que el diagnóstico de sarcoma de Kaposi se ha hecho, el tratamiento se basa en el subtipo y la presencia de enfermedad localizada versus sistémica.¹⁸¹

12.2. Epidemiología

El SK es la neoplasia más frecuente asociada al VIH, a partir de los 80s es considerada una neoplasia endémica, este tipo de sarcoma presenta dos formas una cutánea y una linfadenopática muy agresiva con afección visceral. Constituye casi la mitad de todas las neoplasias de Kenia y Nigeria. En pacientes con VIH-SIDA actúa de forma más severa, agresiva y fulminante a nivel mucocutáneo y visceral, con capacidad de diseminación al tracto gastrointestinal, pulmones e hígado hasta en un 50% de los casos. Tiene mayor prevalencia en población homosexual, en pacientes con SIDA tiene una menor respuesta al tratamiento y se suele diagnosticar en una fase avanzada de diseminación mucocutánea o viceral (Roiz 2010)¹⁸²

¹⁸¹Rojo Enriquez A. Sarcoma de Kaposi: revisión de la literatura e ilustración de un caso. Medigraphic. [Internet]. Enero-marzo 2013 [citado 21 May 2017]; 11(1) Disponible en: <https://goo.gl/Yez2E3>

¹⁸² Secretaria de salud. Guía de práctica clínica. Sarcoma de Kaposi asociado a VIH. [Internet] 2010 [citado 28 May 2017] Disponible en: <https://goo.gl/io2vHj>

12.3. Etiología y/o factores predisponentes

Se ha observado que existen varios factores implicados:

a) Agentes infecciosos: Algunos datos epidemiológicos sugieren que el agente causal puede ser de tipo infeccioso. Entre los agentes relacionados se encuentran el citomegalovirus, el virus del papiloma humano, los virus de la hepatitis A y B, el herpesvirus 6 y 8, bacterias como *Mycoplasma penetrans*. Existen datos que apoyan como probable agente al HHV-8, ya que se han encontrado secuencias del ADN viral en las células del SK en más del 90% de las lesiones y se ha asociado un menor riesgo en pacientes que recibieron tratamiento antiherpético.

b) Factores hormonales y vasculares: Las células SK presentan capacidad productora de distintas citocinas, algunas de ellas con alta capacidad angiogénica (factor de necrosis tumoral alfa, IL-1, IL-6, factor estimulador de colonias de granulocitos-macrófagos, oncostatina M) esta secreción in vivo tendría una acción autocrina, estimulando el crecimiento o autopropagación. La oncostatina M es una molécula de 30 KDa aproximadamente producida por las células T activadas y los monocitos, así como las células del SK; ha sido identificada como el principal promotor del crecimiento de las células endoteliales, además, aunque por sí sola no mantiene el crecimiento de las células, estimula la producción de IL-6 que tiene un efecto autostimulante de las células SK.

c) Predisposición genética: Se ha pensado en esta predisposición por la alta incidencia de HLA-DR5 en los pacientes portadores de SK. Aunque no se han reportado muchos casos familiares. Ni se han descrito casos en gemelos.

d) Inmunosupresión: La mayoría de los casos están relacionados a algún tipo de inmunidad disminuida, ya sea por la edad, o por infecciones como el VIH o por tratamiento médico en el caso de los trasplantes como sucede en otros tipos de sarcoma de Kaposi. Soriano y Rappersberg propusieron una hipótesis patogénica del SK: la exposición a uno o varios agentes externos, probablemente virus, actuarían sobre células endoteliales indiferenciadas, induciéndoles la facultad de producir, responder o ambas acciones a la vez (proliferación autocrina) a diversas citocinas (oncostatina M, IL-1, IL-6, FNT-alfa, entre otras) las cuales fisiológicamente actúan como mediadores de la inmunidad. En circunstancias de disfunción inmunológica persistente (secundaria a infección crónica, edad, tratamiento inmunosupresor), la

producción aumentada de estas citocinas por las células inmunes tendría como efecto no esperado la proliferación y autoperpetuación de las células SK.¹⁸³

12.4. Fisiopatología

El SK es originado por una proliferación excesiva de células fusiformes que se cree que provienen de las células endoteliales. A pesar de su heterogeneidad, los tumores son en su mayoría compuestos de material genómico de VHH-8 con marcadores inmunohistoquímicos tanto linfoides, células fusiformes y células endoteliales

La hipótesis actual es que el VHH-8 debe estar presente para que la enfermedad se desarrolle. El herpesvirus humano 8 (VHH-8) es un gammaherpes virus, ADN implicado en la patogenia del SK. También se ha asociado a la enfermedad de Castleman en su variante multicéntrica o plasmoblástica y al linfoma de cavidades. Es un virus oncogénico. Se integra en el ADN celular y tiene diferentes efectos que promueven la producción de tumor como incremento de la proliferación celular por inhibición de genes que regulan el ciclo celular como p53 y Rb. Promueve producción de citoquinas proangiogénicas como IL6, IL8, TNF beta y VEGF (factor de crecimiento del endotelio vascular).

El virus evade al sistema inmune, inhibiendo la vía del interferón y del complemento. Por lo tanto, el SK puede ser causado por el VHH-8 junto con estimulación por factores de crecimiento autocrinos y paracrinos secretados por las células fusiformes, así como la red de apoyo de células mononucleares y endoteliales. La coinfección con el VIH puede crear un curso más agresivo, lo que se ve mitigado por las terapias antirretrovirales altamente activas. De hecho, el riesgo de desarrollar SK se incrementa de 500 a 10,000 veces en pacientes coinfectados por VIH y VHH-8. En resumen, una compleja desregulación inmune es el tema central de la patogénesis del SK. Esto incluye defectos de inmunidad celular, defectos de la inmunidad humoral y anomalías del factor de crecimiento endotelial vascular. Aparente superposición de mecanismos de regulación de múltiples vías produce el fenotipo maligno.¹⁸⁴

¹⁸³ Rosalía Cancela B. Alvarez gallegos V. sarcoma de Kaposi clásico. Rev Cent Dermatol Pascua. [Internet]. Enero-abril 2000 [citado 21 May 2017]; 9(1) Disponible en: <https://goo.gl/JXEbwQ>

¹⁸⁴ Rojo Enriquez A. Op Cit. Pp.25

12.5. Cuadro clínico

Las lesiones pueden variar de un tamaño pequeño hasta varios centímetros de diámetro. En su evolución pueden permanecer estables durante meses o crecer rápidamente y diseminarse. Se han descrito hasta 10 variantes diferentes de lesiones: máculas, placas, nódulos, linfadenopática, exofítica, infiltrativa, equimótica, telangiectásica, queloidal y cavernosa o linfangiomatosa. Las lesiones inician en forma de máculas eritematovioláceas que evolucionan a placas y nódulos. Estos últimos se pueden ulcerar y sangrar.

La forma linfadenopática aparece en niños africanos y es letal en una alta proporción de casos, mientras que en adultos las formas exofítica e infiltrativa predominan. La forma cavernosa o linfangiomatosa se presenta en adultos en forma de linfedema crónico y lesiones en piernas en forma de nódulos compresibles que parecen estructuras quísticas rellenas. Las localizaciones frecuentes de SK son piel, mucosa oral y ganglios. A nivel visceral los órganos más frecuentemente afectados son pulmón, tracto gastrointestinal, genitales, cavidad oral, cavidad nasal, hígado, bazo y médula ósea.

Se han descrito casos con localizaciones menos frecuentes. En general, la afectación gastrointestinal y oral es la más frecuente en pacientes con SK asociado a VIH.¹⁸⁵

12.6. Métodos de diagnóstico y gabinete

El diagnóstico de SK es histológico.

En la biopsia cutánea, con tinción con hematoxilina-eosina, se observan células fusiformes distribuidas en la dermis que dibujan luces vasculares irregulares. Puede haber extravasación hemática. Los restos de hematíes degradados pueden formar glóbulos hialinos, que son estructuras esféricas, eosinófilas.

El signo del promontorio se ha descrito en estos tumores y consiste en luces vasculares que disecan vasos preexistentes. La histología varía en función de la fase clínica.

En estadios iniciales o placas, los hallazgos histológicos son poco llamativos, con infiltrado perivascular linfoplasmocitaria en dermis superficial y profunda. Puede haber

¹⁸⁵ Ibídem

atipias y mitosis, aunque a pesar de ser un tumor maligno no se caracteriza por presentar un índice mitótico muy elevado.

Las técnicas de inmunohistoquímica pueden ayudar en el diagnóstico, especialmente en lesiones incipientes o dudosas.

Las luces vasculares son de origen linfático y se marcan con el anticuerpo D2-40 que marca endotelio linfático. Otros marcadores de endotelio vascular no linfático pueden ser positivos como CD31 y CD34.

Así mismo, se utiliza PCR de hibridación in situ (ISHPCR) la cual ha demostrado la presencia de HHV-8 en las células planas endoteliales que recubren los espacios vasculares de lesiones de SK, así como en las típicas células fusiformes.¹⁸⁶

12.7. Tratamiento

Las opciones terapéuticas para el tratamiento del SK son múltiples. El tratamiento en el SK debe ser individualizado y depende de si se trata de lesiones únicas o enfermedad diseminada, si hay afectación visceral y del estado inmunológico del enfermo.

La vigilancia y la conducta conservadora pueden ser una opción, si el caso lo amerita.

Los tratamientos locales están indicados en estadios iniciales, principalmente SK cutáneo. Son tratamientos seguros; sin embargo, las recurrencias son frecuentes. Entre ellos se encuentra la cirugía, el láser y la crioterapia. La cirugía está indicada en SK clásico con lesión única. Puede ser cirugía excisional, legrado con electrocauterio o criocirugía. Se han empleado el láser Argón, láser de dióxido de carbono y de colorante pulsado para tratar lesiones orales grandes o lesiones cutáneas maculares.

La crioterapia se puede emplear en lesiones pequeñas, ya que puede producir hipopigmentación residual. Dentro de los tratamientos locales figura también la quimioterapia intralesional con alcaloides de la vinca, tanto en lesiones cutáneas como orales.

Las tasas de respuesta se encuentran entre el 60-92%. El SK es un tumor muy radiosensible. Se ha conseguido remisión completa con dosis entre 15-30 Gy en un 85% de los pacientes. Los efectos secundarios pueden disminuirse al fraccionar las

¹⁸⁶ Ibídem

dosis a 1-5 Gy hasta llegar a la dosis total de unos 15 Gy. La radioterapia se puede emplear de forma aislada o como adyuvante a la quimioterapia sistémica.

La infección avanzada por VIH no es contraindicación para la QT en el tx de SK. Todos los pacientes deben iniciar con TARAA

SK temprano (etapa 0)

- TARAA, radioterapia local, antraciclina liposomal (en caso de enfermedad rápida progresiva)

Fase inicial de SK (Etapa T0)

- TARAA, radioterapia local o antraciclina liposomal en enfermedad de progresión

Fase avanzada de SK (etapa T1)

- TARAA y antraciclina liposomal (ya sea DuanoXome 40 mg/m² c/14 d o Caelyx 20 mg/m² c/21 días) + antraciclinas en SK refractarios
- TARAA y paclitaxel (100 mg/ m² c/14 días)¹⁸⁷

12.8. Pronóstico.

El pronóstico de acuerdo a la presentación clínica en la forma localizada es de 8 a 13 años, en la forma generalizada indolente el 85% sobrevive a los 5 años y en la forma generalizada agresiva es menor a 3 años. Tomando en cuenta la estadificación, la supervivencia a 5 años es para los de baja erupción 97%, para los de moderada erupción 92.7% y los de alta erupción 75%.¹⁸⁸

¹⁸⁷ Gobierno Federal. Secretaría de salud. Guía de Referencia rápida. Sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH. IMSS-462-11. [Internet] 2011 [citado 28 May 2017] Disponible en: <https://goo.gl/CbjUmZ>

¹⁸⁸ Rosalía Cancela B. Alvarez Gallegos V. Op. Cit. Pp. 8