



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



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
ADULTO JOVEN CON ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL MEDIANTE EL
MODELO DE MARJORY GORDON EN EL INSTITUTO NACIONAL DE
CANCEROLOGÍA**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
PRESENTA:

**REYES MACEDO YAKSI BERENICE
309156969**

**DIRECTORA
MTRA. LIRA ÁLVAREZ MARÍA DEL ROCÍO**

CDMX

OCTUBRE 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

II.-INDÍCE

III.	INTRODUCCIÓN.....	4
IV.	JUSTIFICACIÓN.....	5
V.	OBJETIVOS.....	6
VI.	METODOLOGÍA.....	7
VII.	MARCO TEÓRICO.....	8
	a. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA.....	10
	b. MODELO DE MARJORY GORDON.....	13
VIII.	PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO CLÍNICO.....	19
	a. VALORACIÓN DEL PACIENTE.....	20
	b. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES.....	21
	c. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.....	25
IX.	PLAN DE ALTA.....	70
X.	CONCLUSIONES.....	71
XI.	BIBLIOGRAFÍA.....	73
XII.	ANEXOS.....	77
	(ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, PATOLOGÍA, TRATAMIENTO)	

EL MEJOR SERVICIO QUE PODEMOS PRESTAR A LOS AFLIJIDOS, NO ES QUITARLES LA CARGA, SINO INFUNDIRLES LA NECESARIA ENERGÍA PARA SOBRELLEVARLA.

Phillips Brooks.

III.-INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico específicamente en la atención de Enfermería, dicho método guía el trabajo profesional de una manera sistemática y humanista, está centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar.¹

La base de conocimientos que guía las acciones enfermeras es amplia y muy variada, y puede incluir áreas que pueden abarcar la promoción de la salud, salud mental, investigación, informática, fisiopatología, ciencias físicas, entre muchas otras áreas de conocimiento. Para la correcta aplicación del proceso enfermero siempre se debe de considerar el modelo teórico elegido como marco conceptual, ya que este fundamentará toda la situación que rodea a la intervención enfermera en cada una de las fases del proceso.

La aplicación del presente proceso enfermero está constituido por una valoración apoyada en los patrones funcionales y un marco conceptual donde se aborda el modelo de Marjory Gordon , todos los patrones se encontraron alterados por lo cual a todos se les dio la misma prioridad tratándose de un paciente terminal.

Los planes de cuidados serán realizados con la fundamentación necesaria para un mejor entendimiento del mismo y así poder llevar a cabo una evaluación y comparar la evolución del paciente.

¹ Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (Enero-julio 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Paraguay, 3 no.1, 41

IV.-JUSTIFICACIÓN

En el contexto del presente trabajo es importante tener en cuenta que el adenocarcinoma de endometrio (CE) es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente, y ocupa el 6to lugar en incidencia y el 13vo lugar en mortalidad por cáncer entre el género femenino a nivel mundial. Y recientemente ha aumentado el número de casos en pacientes jóvenes donde anteriormente eran casos aislados y la detección no se está haciendo de manera oportuna, por lo cual la intervención de Enfermería es fundamental durante todo el proceso de enfermedad de cualquier paciente principalmente en la etapa preventiva y hasta la etapa final de la vida.

El ser humano es un ente biopsicosocial, una persona integral con dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales. Por lo cual cuando una persona sufre una enfermedad, no solo se altera su estado físico, sino que repercute en todas las otras esferas, afectando además a su familia y seres cercanos.²

² Ministerio de Salud de Panamá. (2011). Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 08/09/2017, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web: [http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20\(2\).pdf](http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20(2).pdf)

V. OBJETIVOS

5.1. GENERAL

Elaborar y ejecutar un proceso enfermero, con planes de cuidado individualizado, enfocado a las necesidades de la paciente en estado terminal y a su entorno familiar, con el uso de la taxonomía Nanda, Nic y Noc. (NNN)

5.2. ESPECÍFICOS

- Valorar los datos clínicos del paciente de acuerdo a los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Explicar los cuidados y necesidades propios del paciente en fase terminal.
- Dar a conocer y comprender la importancia de los cuidados paliativos.
- De acuerdo al nivel de dependencia establecida y los patrones alterados formular diagnósticos enfermeros por medio de la taxonomía NANDA y planes de cuidado estableciendo prioridades y objetivos a corto plazo.
- Ayudar a la paciente a un Buen morir.
- Identificar los diferentes sentimientos del paciente y los familiares.
- Brindar el apoyo necesario a los familiares para superar el duelo en caso de ser requerido

VI.- METODOLOGÍA

El presente Proceso de Atención de Enfermería se encuentra basado en los patrones funcionales, describe el caso clínico de una paciente femenina de 18 años con un Dx. Gineco Oncológico (Adenocarcinoma Endometrial en estadio IVB G3) etapa terminal y con tratamiento paliativo.

Se utilizó un instrumento de valoración por patrones con el cuál se logró la identificación de diversas alteraciones según Marjory Gordon, dicho instrumento se aplicó por medio de una entrevista directa a la paciente en varias sesiones debido a su estado físico y emocional, en algunas preguntas hubo necesidad de la intervención de los cuidadores primarios para mayor precisión y enriquecimiento de la información. Sin embargo, la paciente estuvo presente en todo momento escuchando las respuestas de los cuidadores. De igual manera se trabajó con el expediente electrónico para recolección de datos histopatológicos y de laboratorio principalmente, así como para un seguimiento más estrecho del caso y una mejor valoración. Se incluyeron valoraciones físicas realizadas en diversas sesiones (no continuas) con fin de hacer modificaciones a los planes de cuidado ya existentes y para la creación de nuevos planes de cuidado para el trabajo final. Posteriormente se procedió a la realización de los Diagnósticos de Enfermería con ayuda de la taxonomía NANDA y una priorización de los mismos creando así sus respectivos planes de cuidado con la ayuda de las taxonomías NIC Y NOC.

Todo lo anterior se llevó a cabo durante el mes de marzo del año en curso, en el 6to. Piso del área de hospitalización perteneciente al servicio de Onco-Médica dentro del Instituto Nacional de Cancerología, de lunes a viernes en un horario de 7 am a 14:30 horas.

Para el marco teórico y algunos anexos se consultó en diversos buscadores como Google académico, libros electrónicos sobre cuidados paliativos, y guías para la creación de Planes de Cuidado en Enfermería, así como visita a sitios oficiales como lo son SECPAL Y FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería) por mencionar a algunas. Los criterios de inclusión de la información es que fueran artículos con no más de 15 años de haber sido publicados.

VII.- MARCO TEÓRICO

Desde sus inicios la Enfermería en México ha enfrentado grandes desafíos ante los cambios sociales, económicos, demográficos y epidemiológicos; así como la desigualdad de género, en educación, nuevas formas de consumo y comunicación, además de cambios ambientales, urbanización, avance de la tecnología y entrada en vigor del tratado de libre tránsito de profesionales.³

Difícilmente se podrá entender la evolución de la Enfermería sin analizar el medio en el que se desarrolla, ya que ésta tiene lugar y se manifiesta dentro de una estructura social con la que se interacciona constantemente.⁴

La Enfermería es una profesión de servicio de salud, que responde a una necesidad: cuidar y ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados requeridos para mantener la vida y el bienestar, como causa de una situación de salud particular. El enfermero asume además la responsabilidad en el Proceso de Atención de Enfermería, de elaborar y reflexionar sobre su propia filosofía. La filosofía de Enfermería agrupa algunas creencias que rigen la conducta de cada persona, si analizamos nuestra misión: "Lograr un óptimo estado de salud de la persona, familia y comunidad, prestándoles una atención integral, personalizada y libre de riesgos".

Enfermería es una ciencia joven y cada modelo aporta una filosofía para entender la Enfermería y el cuidado del paciente. A medida que la Enfermería ha ido avanzando como profesión y como disciplina erudita, ha habido una preocupación creciente por delinear su base teórica.⁵

³ Torres Barrera Sara, Zambrano-Lizárraga Elvia. (2010, pg. 105). Breve historia de la educación de la enfermería en México. 01/09/2017, de Rev. Enferm Inst Méx Seguro Soc. Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>

⁴ María Amparo Benavente Garcés, Esperanza Ferrer Ferrándiz, Cristina Francisco del Rey. (2011). Configuración y evolución de enfermería. En FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA TEORICA (pg. 18-20). Barcelona: DAE.

⁵ ANGÉLICA MARÍA ARMENDÁRIZ ORTEGA, BERTHA MEDEL PÉREZ. (desc.). TEORÍAS DE ENFERMERÍA y su relación con el proceso de atención en enfermería. 03/09/2017, de Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua Sitio web: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de Enfermería, es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de Enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado, involucrando la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.^{8,9}

La conceptualización del cuidado profesional que se apoya en la práctica, ofrece un acercamiento a la construcción de la Ciencia de la Enfermería donde las enfermeras entienden que se requiere de conocimientos constantes, mismos que cada vez son más accesibles debido al desarrollo científico y a la globalización.^{6 7}; el cuidar también debe implicar conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente⁸

Existe una desvalorización de la realización profesional enfermero-paciente como recurso terapéutico que conduce a la ausencia de empatía en la relación, siendo así el profesional de Enfermería incapaz de implicarse de manera emocional con el paciente, produciendo comportamientos despersonalizados, dificultando la expresión de las vivencias y el diálogo entre ambos, impidiendo

⁶ María de Lourdes García Hernández y Cols.. (2011). CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. 20/09/2017, de Desconocido Sitio web: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-074.pdf>

⁷ Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M.; (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. *Aquichan*, Agosto-Sin mes, 127-134.

⁸ Paula Alina Juárez-Rodríguez, María de Lourdes García-Campos. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. 23/09/2017, de Medigraphic Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>

la escucha de sus angustias, sus temores y expectativas, o provocando la desinformación del paciente sobre el proceso que le aqueja, reflejando así una falta de compromiso y de responsabilidad profesional con la vida del otro en el trabajo diario.

La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de una vida humana que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en Enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad, se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado, para asegurar que la visión humanista predomine en la intersubjetividad humana con los pacientes, las familias y otros grupos sociales.

7.1 MARJORY GORDON Y SUS 11 PATRONES FUNCIONALES

La valoración del paciente tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud y poder ser tratados por parte de Enfermería; para la realización de ésta se puede optar por diversas herramientas independientemente del modelo enfermero seguido, en este caso la valoración de Marjory Gordon.

Marjory Gordon fue una teórica y profesora estadounidense, que creó una teoría de valoración de Enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon, fue líder internacional y una de las 10 enfermeras más importantes de la Historia de la Enfermería. Es de origen estadounidense, y fue miembro de la American Nursing Association y la primera Presidenta de la NANDA, en lo que significa alcanzar el nivel más alto en cuanto a prestigio en la Enfermería Mundial. Falleció el 29 de abril de 2015 en la ciudad de Boston, Massachusetts ⁹

La valoración por patrones funcionales tiene como objetivo el determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de

⁹ """"

alteración de alguno de ellos para la determinación de un diagnóstico enfermero que ayude a disminuir o eliminar dicha disfuncionalidad.¹⁰

7.3.1 VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES Y SUS ELEMENTOS

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. Los Patrones funcionales son una configuración de comportamientos relativamente comunes en todos los seres humanos, mismos que aportan algo a su salud, calidad de vida, y al logro de su potencial humano, que se dan de manera secuencial a lo largo de su ciclo vital, dichos patrones se enfocan hacia 11 “funciones” que son importantes para mantener la salud en ser humano y se dividen de la siguiente manera:

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	Describe básicamente, como el individuo percibe su salud y cómo es que la maneja para mantenerla y recuperarla cuando pierde su homeostasis.
PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO	Se describen la ingesta de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades, así mismo se determinará las características de piel y mucosas, así como peso y talla.
PATRÓN 3: ELIMINACIÓN	Enfocado a la función intestinal y urinaria. Sus rutinas, o uso de elementos para su correcto funcionamiento (fármacos, dispositivos etc.) las características y cantidad de dichas excreciones.
PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO	Se refiere a la capacidad del individuo para su movilidad, su nivel de autonomía y los hábitos de ejercicio, así como una parte de ocio y

¹⁰ Antonio A. Arribas Cácha (coordinador principal). (2006). Valoración según Patrones Funcionales de Salud. En Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de Enfermería (20-21). Madrid: FUDEN.

	recreación.
PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO	Enfocado a los patrones de sueño y relajación durante el día. Uso de somníferos, tés, etc., hábitos o costumbre para su realización y la frecuencia de uso o realización.
PATRÓN 6: COGNITIVO- PERCEPTUAL	Se valoran las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. También se hace una valoración del lenguaje, memoria y toma de decisiones de ser posible también se valora la existencia de dolor.
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO	Describe el concepto propio del individuo hacia su imagen corporal, su sentido de valía, etc., también se valora su lenguaje no corporal.
PATRÓN 8: ROL-RELACIONES	Referido hacia el papel que juega el individuo dentro de su círculo social, e indaga las responsabilidades que tiene dentro. Así como las relaciones que mantiene.
PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	Describe el patrón reproductivo y el nivel de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad del individuo.
PATRÓN 10: ADAPTACIÓN TOLERANCIA AL ESTRÉS.	Se enfoca a la tolerancia de estrés que tiene el individuo y como lo maneja, sistemas de apoyo familiares y sociales y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
PATRÓN 11: VALORES-CREENCIAS	Valora lo que el individuo percibe como importante y la percepción de conflicto en los valores, creencia y expectativas que estén relacionados con la salud del individuo. Se incluyen las creencias espirituales.

La valoración por patrones tiene la finalidad de determinar el nivel funcional de un individuo e identificar oportunamente posibles alteraciones en ellos.

Un patrón disfuncional puede aparecer con una enfermedad o bien conducirla a ella.⁸

7.4 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

En Enfermería, en mayor o menor medida, está establecido, que para llevar a cabo nuestras funciones, es necesario ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería. Su importancia radica en que Enfermería necesita un registro de sus actividades de tal forma que puedan ser discutidas, analizadas y evaluadas.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la atención de Enfermería, su origen viene desde épocas tempranas de la ciencia moderna y tiene el fin de proporcionar atención al individuo, familia o bien a una comunidad, y debe ser encaminado a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud¹¹ ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema, basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

El PAE está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas e interrelacionadas, que son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación¹².

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

¹¹ Enf. VICTORIA MORAN AGUILAR.. (desc.). EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. 31/08/2017, de Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A. C. Sitio web: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista19_S2A1ES.pdf

¹² Reina G., N C; (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*, () 18-23. Recuperado de <http://h.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

7.4.1 ETAPAS DEL PAE

VALORACIÓN

Es un proceso dinámico y continuo que implica reunir, verificar y organizar información sobre una persona u otra entidad.

Lugar.

Durante la valoración, el profesional de Enfermería recoge cuatro tipos de datos:¹³

Tipos y fuentes de Datos
TIPOS DE DATOS Subjetivos: La percepción individual de una situación o una serie de acontecimientos. Objetivos: Información susceptible de ser observada y medida. Históricos: Situaciones o acontecimientos que se han producido en el pasado. Actuales: Situaciones o acontecimientos que se están produciendo en el momento concreto.
FUENTES DE DATOS Primaria: Información obtenida directamente del paciente. Secundaria: Información sobre el usuario, obtenida de otras personas, documentos o registros.

Partiendo de ésta recolección de hechos, se da una interacción enfermera-sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.³ La valoración incluye la formación y el desarrollo continuo de una base de datos, y se considera la clave para continuar con los pasos restantes del proceso.

¹³ Fanny Cisneros G. (desc.). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). 31/08/2917, pg. 3-4, UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Sitio web: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico enfermero lo definió la NANDA en 1994 como “Un juicio clínico sobre la respuesta humana de un individuo, familia, o comunidad a sus problemas de salud, reales o potenciales y a procesos vitales”

Constituye la segunda de las fases del PAE. En esta fase la enfermera realiza una recopilación y revisión de la información obtenida durante la fase de valoración, para identificar los problemas de salud de la población o las situaciones de riesgo de especial relevancia y sobre los que puede influir mediante la puesta en práctica de cuidados profesionales.

Cada diagnóstico debe de acompañarse del enunciado de un problema y su etiología. Existen 4 tipos de diagnósticos enfermeros, cada uno con características propias que van a condicionar la composición de su enunciado diagnóstico.

TIPOS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

DIAGNÓSTICOS REALES Incluye: (NANDA) Etiqueta diagnóstica r/c factor relacionado m/p manifestaciones P.E.S (Problema +etiología + signos y síntomas)	Se describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital, y su identificación se apoya fundamentalmente por la existencia de signos y síntomas representativos de la presencia del problema en la persona.
DIAGNÓSTICOS DE RIESGO Incluye: NANDA Etiqueta diagnóstica r/c factor de riesgo P.E.S Problema+ etología	La NANDA los define como “juicios clínicos que la enfermera realiza sobre un individuo, una familia o una comunidad, que están más predispuestos a desarrollar el problema en una situación igual o parecida”.

<p>DIAGNÓSTICOS DE SALUD</p> <p>Incluye:</p> <p>Etiqueta diagnóstica (NANDA)</p> <p>Situación de salud (P.E.S)</p>	<p>Según la NANDA es “Un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar más elevado” no describe ningún problema, ni presente ni potencial</p>
<p>DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME</p>	<p>Estos notifican al personal de Enfermería de la presencia de un problema complejo, recogen en su mismo enunciado el motivo o la causa, pero no reflejan los signos y síntomas más frecuentes.</p>

14

PLANEACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de Enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Establecer prioridades en los cuidados, planteamiento de los objetivos del usuario con resultados esperados, elaboración de las actuaciones de Enfermería, documentación y registro.² Determinar prioridades es fundamental para pensar críticamente.

Desde el punto de vista de Enfermería, se ha utilizado como herramienta de trabajo la jerarquía de necesidades de Maslow como una forma de priorizar los diagnósticos

Los objetivos son un componente fundamental en la fase de planificación donde su finalidad es definir la forma en que el profesional de Enfermería y el paciente trabajan en relación a la respuesta humana identificada para prevenirla, modificarla o corregirla. Estos se obtienen del diagnóstico de Enfermería, definen lo que el usuario hará cuando lo conseguirá y en qué grado, deben de ser realistas y relacionados con las capacidades y recursos

¹⁴ Departamento de Metodología e Innovación del cuidado (FUDEN). (2011). DIAGNOSTICOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA., 2da Edición, Madrid, España: Proyecto CENES. Pág. 10, 15-16

actuales del paciente, deben de evitarse términos ambiguos o abstractos, siendo más útiles los términos sencillos o terminología estándar (NOC), la participación activa del paciente es fundamental para alcanzar los objetivos.

En dicha fase también se elaboran las intervenciones en las que se describe cómo el profesional de Enfermería conseguirá los objetivos propuestos, y son estrategias diseñadas que se basan en el factor o factores identificados en los diagnósticos (factores relacionados) y en la información obtenida durante la valoración, y en las posteriores interacciones del profesional con el paciente y su familia. Para el desarrollo de las intervenciones se clasifican en independiente (propuestas únicamente por Enfermería) e interdependientes (en cooperación con otros miembros del equipo).¹⁵

EJECUCIÓN

Una vez seleccionado el plan más adecuado para la resolución de las necesidades y/o problemas del individuo, familia y comunidad, se procede a la implementación del plan de cuidados de Enfermería. Esta consiste en la ejecución y/o delegación de las actividades para lograr los objetivos de la atención planeada. Es en esta etapa que se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. Para llegar a esta alternativa la enfermera tomará decisiones de carácter independiente, para establecer las condiciones necesarias. De acuerdo con los planes y la condición del paciente, la ejecución del plan puede estar a cargo del paciente y la familia; del paciente y el profesional de Enfermería; solo del profesional de Enfermería; o del profesional de Enfermería y otros miembros del equipo para actuar bajo la dirección del profesional de Enfermería.²

Durante la ejecución, es necesario llevar a cabo las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de los principios y razones para ésta observando atentamente la respuesta del paciente, si no funciona dicha intervención se revalorará antes de continuar y se implementarán los cambios necesarios para registrar en el plan.

¹⁵ file:///C:/Users/HP/Desktop/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermera en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.¹⁶

El proceso de evaluación consta de dos partes

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

¹⁶ <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>

VIII. PRESENTACIÓN DEL CASO CLINICO

Se trata de Daniela femenina de 18 años de edad originaria y residente de Querétaro con preparatoria trunca , ocupa el lugar número 2 de tres hijos, cuenta con Dx de Adenosarcoma endometrial etapa IV B con sobre crecimiento estromal y componente heterólogo de Rabdomiosarcoma Metástasico. Inicia con padecimiento en octubre del 2016 con sangrado vaginal en abundante cantidad por lo cual acude con ginecólogo particular mismo que inicia tratamiento empírico con fármacos hormonales (levonogestrel/etinilestradiol y acetato de medroxiprogesterona) sin embargo la respuesta a dicho tratamiento fue nula por lo cual se le solicita a la paciente un USG pélvico, RMN y un PET CT, en el cual se muestra un engrosamiento de la mucosa endometrial, se le toma biopsia y se le envía al INCAN llegando así el día 12/10/2016, el día 13 se le hace un legrado endometrial con estudio de inmunohistoquímica a revisión. El mismo día se le realiza colocación del CVC bilumen para inicio del primer ciclo de quimioterapia a base de Carboplatino y Paclitaxel y se decide la transfusión de un paquete globular por Hemoglobina de 9.9 mg/dl, recibió cuatro ciclos de quimioterapia finalizando tratamiento el día 15/12/16 con una respuesta parcial de acuerdo el resultado del ultimo PET solicitado por lo cual el Médico Oncólogo decide su envió al servicio de onco-cirugía en donde se programa para el 16/01/2017 una LAPE+ Citorreducción+ omenectomía la cual fue realizada sin complicaciones mayores, Daniela también es enviada al servicio de Psicooncología ya que se encontraba con labilidad emocional y requería manejo especializado, el día 30/01/2017 acude a su primera revisión post quirúrgica en donde no presenta complicaciones aparentes presencia de perístasis y dolor somático visceral y se envía a clínica del dolor donde se indica Gabapentina y celecoxib, y suspende el uso de oxicodona enviando a la paciente a su domicilio, posteriormente el día 17/02/17 acude al servicio de atención Inmediata por dehiscencia y sangrado en sitio quirúrgico y dolor abdominal agudo, hepatomegalia más distensión abdominal y que sugería la existencia de líquido ascítico en cavidad, solicita USG hepático donde se confirma la hepatomegalia y se plantea progresión de enfermedad, sin embargo se decide su envió a casa al finalizar la hidratación.

El día 23/02/17 acude nuevamente al Servicio de Atención inmediata por continuar con dolor abdominal tipo cólico a nivel de hipocondrio derecho con irradiación a abdomen superior y ligera dificultad respiratoria, así como la presencia de náusea y vómitos en abundante cantidad, sin embargo, por sintomatología el médico de guardia decide su egreso a domicilio dando cita en 1 semana para revaloración de tratamiento.

24/02/17 vuelve a acudir a atención inmediata y se realiza una TAC que muestra en hígado imagen hipodensa la cual sugiere absceso o hematoma, además de atonía gástrica. Se decide su ingreso a observación y se solicita consulta a Onco-Cirugía, quien decide su ingreso al servicio de Hospitalización a cargo de Onco-Cirugía.

A. VALORACIÓN

Paciente fémina de 18 años edad con Dx. Médico de Adenocarcinoma endometrial con componente de Rabdiosarcoma IV B. quien a la exploración física se encontraba alerta y orientada en espacio y tiempo, eutérmica con palidez tegumentaria, sonda nasoyeyunal a derivación sin gasto, mucosas orales hidratadas, pupilas isocóricas normorreflejas, cuello sin adenopatías a la palpación, CVC bilumen derecho funcional y permeable, ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad y frecuencia sin presencia de soplos, campos pulmonares sin presencia de estertores ni sibilancias y con adecuada expansión, miembros torácicos con edema de +++, abdomen distendido y doloroso a la palpación con tumoración palpable de bordes irregulares desde hipogastrio hasta fosa iliaca izquierda, genitales íntegros y con edema vulvar ++, miembros inferiores con edema de +++.

Constantes Vitales:

T/A: 100/60 mmHg, FC.- 86 X min, FR.-18 X min, TEMP.-36° C, PESO.- 55KG, TALLA: 160 cm, IMC: 21.48

Labs:

Hb.- 7.6, Hto. 22.7, Pla. 150000, Glucosa.- 104, Creatinina.- 0.33, K.-4.1, NA.- 130, CA.-8, Mg.- 18

B. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

De acuerdo al cuestionario de valoración por patrones se encontraron los siguientes patrones con alteraciones:

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	La paciente tenía buenos hábitos preventivos, contaba con sus vacunas completas y se hacía chequeos sanguíneos regulares, sin embargo en cuanto al área ginecológica jamás había acudido a un chequeo de este tipo hasta que inicio con hemorragia y dolores intensos. La zona donde vivía es urbanizada y no contaba con mascotas en casa. Tampoco consumía bebidas alcohólicas ni tenía tabaquismo activo. Consideraba que su salud estaba muy mal y se veía así misma muy deteriorada y se sentía muy fatigada y todo el tiempo tenía dolor y con un mal manejo del mismo, llega a necesitar en ocasiones puntas de O2, pero no era dependiente de estas.
PATRÓN 2: NUTRICIONAL- METABÓLICO	Sus hábitos alimenticios antes de enfermar eran muy buenos, sin embargo a medida de que su estado salud se deterioraba también lo hizo su capacidad para alimentarse, manifestaba no poder ingerir ni agua de manera oral, se encontraba con una sonda nasoyeyunal cuya finalidad sería la de iniciar una nutrición enteral sin embargo la paciente no la toleró y le causaba mayor distensión abdominal, náuseas, dolor e incremento en la frecuencia de vómitos, además esta era muy molesta para la paciente por lo cual se le retiró y se inició un ayuno indefinido, mientras la hidratación estaba a cargo de soluciones parenterales. (Hartmann y fisiológica)

<p>PATRÓN 3: ELIMINACIÓN</p>	<p>Desde su ingreso la paciente se encontraba con un estreñimiento crónico llegando a tener 1 o 2 evacuaciones en escasa cantidad que llegaban a ser dolorosas esto fue solo por la primer semana, de ahí en adelante no hubo presencia de más evacuaciones pese al tratamiento con laxantes, en cuanto a la uresis fueron disminuyendo de cantidad hasta llegar a la oliguria y a un edema generalizado, aún con uso de diversos diuréticos.</p>
<p>PATRÓN 4: ACTIVIDAD-EJERCICIO</p>	<p>Ya no era capaz de realizar ningún tipo de actividad física, y llegó a ser totalmente dependiente de sus familiares incluso para la movilización en cama cuando lo toleraba.</p>
<p>PATRÓN 5: SUEÑO Y DESCANSO</p>	<p>Se encontraba con un patrón de sueño totalmente alterado, la mayor parte de las noches tenía insomnio pese al uso de fármacos para dormir indicados por psiquiatría, ella manifestaba que sus dolores incrementaban en las noches y eso le hacía imposible dormir por lo cual dormía por las mañanas pero sus cuidadores principales a veces se lo impedían. La paciente manejaba medicamentos de “rescate” para el dolor, de los cuales llegaba a exceder dosis causándole una mayor somnolencia.</p>
<p>PATRÓN 6: COGNITIVO- PERCEPTUAL</p>	<p>Su vista se encuentra sin alteración en ambos ojos, presento otitis en oído derecho la cual le provocaba un aligera hipoacusia del respectivo oído, no tiene alteraciones en olfato, pero su gusto se había visto comprometido desde el comienzo de sus quimioterapias, su piel se encontraba delicada y con mucha resequedad, con una baja temperatura al tacto y doloroso el contacto, la cicatrización era tórpida y propensa a</p>

	infecciones.
PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN- AUTOCONCEPTO	Se encontraba con una labilidad emocional muy marcada, los cambios de humor que manifestaba eran momentáneos y muy intensos, manifestaba verbalmente poca aceptación de su enfermedad y su encontraba muy impactada de ver su cambio de aspecto tan repentino (la pérdida de cabello, baja de peso etc...) ya no encontraba pasatiempos que la entretuvieran además de que ya no podía realizar nada si no era con ayuda de alguno de sus cuidadores o del personal de Enfermería.
PATRÓN 8: ROL-RELACIONES	Este patrón se vio muy afectado desde la detección de su enfermedad ya que dejó de asistir a la escuela, no frecuentaba más a sus amigos y solo se podía comunicar con ellos por medio de mensajes de texto, su estado de ánimo se veía mucho más afectado ya que tampoco podía ver a sus hermanos debido a que tenía que estar constantemente en la Cd de México por sus tratamientos y ellos al ser menores de edad no tenían acceso al hospital, sus redes de apoyo eran principalmente sus padres especialmente con su mamá ya que con el padre marcaba un cierto límite porque no le gustaba que la tratara de manera “especial y diferente” haciendo de lado a sus hermanos eso la molestaba , sin embargo no se lo había dicho a su padre. Otro de sus principales apoyos era su novio quien en ocasiones iba a visitarla y se quedaba con ella en el hospital eso mejoraba mucho su estado de ánimo. Sus redes de apoyo en general eran muy pocas y con cierta inestabilidad.

<p>PATRÓN 9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN</p>	<p>Aun no comenzaba su vida sexual, sin embargo tenía un sentimiento de tristeza ya que ella si hubiese querido ser madre (“cuando se curara”) pero se le había realizado una histerectomía y se le habían extirpado sus dos ovarios y sabía que ya no iba a poder ser. Además de que seguía muy impactada por la noticia puesto que nadie le había comentado que también le quitarían los ovarios.</p>
<p>PATRÓN 10: ADAPTACIÓN –TOLERANCIA AL ESTRÉS</p>	<p>Se encontraba con un alto nivel de estrés, ella no podía terminar de creer que estaba enferma, no lograba entender que le sucedía y ya no quería estar más en el hospital ni quería que se le realizara nada más, solo deseaba ir a casa e intentar comer algo que le gustara, el hospital le estresaba demasiado y no podía dormir, Durante su estancia hospitalaria presentó crisis de ansiedad en algunas noches.</p>
<p>PATRÓN 11: VALORES-CREENCIAS</p>	<p>Ella se sentía satisfecha con la religión que profesaba, algunas voluntarias entraban con ella y su madre a rezar, sin embargo ella no aceptaba ya que no tenía deseos de hacerlo, se sentía tranquila sin necesidad de rezar.</p>

C. PLANES DE INTERVENCIONES

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRON ALTERADO 01: Autopercepción-autoconcepto

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: Deterioro físico y fatiga

DATOS SUBJETIVOS: Desconocimiento de su tratamiento, dolor, sentimientos de preocupación.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Gestión ineficaz de la propia salud R/C percepción de gravedad M/P tener dificultad con los tratamientos prescritos.</p> <p>Dominio: 01 promoción de la salud. Clase 02: Gestión de la salud. Código Nanda: 00078</p>	<p>Conocimiento: Manejo del cáncer.</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud (y)</p> <p>Clase: Conocimientos de salud. (S)</p> <p>Definición: Grado de conocimiento transmitido sobre la causa, el tipo, progreso, los síntomas y tratamiento del Cáncer.</p>	<p>A. Resultados anómalos</p> <p>B. Curso habitual del proceso de la enfermedad</p> <p>C. Pruebas y procedimientos incluidos en el régimen terapéutico</p> <p>D. Estrategias para afrontar los efectos adversos de la enfermedad</p> <p>E. Opciones y objetivos de los distintos regímenes terapéuticos</p>	<p>Ningún conocimiento hasta conocimiento extenso (u).</p> <p>1.- ningún conocimiento</p> <p>2.-Conocimiento escaso</p> <p>3.-Conocimiento Moderado</p> <p>4.- Conocimiento sustancial</p> <p>5.- Conocimiento extenso</p>	<p>A. Mantener en 4 Llevar a 5.</p> <p>B. Mantener en 4 Llevar a 4.</p> <p>C. Mantener en 2 Llevar a 4.</p> <p>D. Mantener en 3 Llevar a 4.</p> <p>E. Mantener en 3 Llevar a 4</p>
<p>OBJETIVO:</p> <p>Aumentar su nivel de conocimiento respecto a su padecimiento para mejorar su estado emocional y por ende su autocuidado.</p>				

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE : ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD (5602)

CAMPO 03: Conductual

CLASE S: Educación de los pacientes.

Definición: Ayudar al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

ACTIVIDADES:

- Evaluación de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
- Comentar los cambios de estilo de vida que puedan ser necesarios o que se presentarán durante el proceso de la enfermedad.
- Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de alarma y que debe informar de manera oportuna a su cuidador
- Enseñar al paciente medidas no farmacológicas para minimizar síntomas.

FUNDAMENTACIÓN:

La enseñanza a los pacientes y a sus familiares sobre los múltiples aspectos del cáncer y su tratamiento, requiere valoraciones e intervenciones de Enfermería eficientes, donde la enfermera debe motivar al paciente y a su familia para que hagan parte de la planificación de la atención y su realización, y de esta manera promover en forma efectiva el auto-cuidado o simplemente aumentar los conocimientos del paciente frente al tratamiento o tratamientos a los que se encuentre sometido en ese momento. Los cuidados se deben comenzar con la comprensión profunda de los cinco elementos principales: el estado del paciente, el objetivo de la terapia, la dosis, los horarios, la vía de administración de los medicamentos, los principios de la administración y los efectos secundarios posibles y de los registros frecuentes de signos y síntomas.

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE : Apoyo Emocional (5270)

CAMPO 03: Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

Definición: proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

ACTIVIDADES:

- Crear una relación terapéutica con la paciente animando a que exprese sus sentimientos principalmente los de ansiedad, ira y tristeza, siempre con una actitud empática y de apoyo
- Proporcionar ayuda al paciente en la toma de decisiones en caso de ser necesario o este nos lo solicite
- Permanencia con el paciente en los periodos que presente mayor ansiedad o durante los tratamientos y procedimientos realizados.
- Canalizar con los servicios de Psicooncología de la institución

FUNDAMENTACIÓN:

La ciencia enfermera es una ciencia guiada por la práctica y por las nuevas necesidades de cuidados, siendo una de ellas el establecer un mayor cuidado del paciente basado en una relación terapéutica, el aumento de la calidad de la comunicación enfermera-paciente disminuye la ansiedad, mejora sus habilidades de autocuidado y se consigue una mayor adherencia al tratamiento. En el caso de los pacientes oncológicos algunos de los efectos que pueden desencadenar los distintos tratamientos son: alteraciones en la imagen corporal, disfunciones sexuales, fobia a los aparatos o instrumentos que suministran los tratamientos, malestar físico, dolor, ansiedad, entre otros. Debido a estos y otros efectos, puede generarse una dificultad para comprender y adherirse al tratamiento generando un sufrimiento que bien puede ser emocional social o espiritual donde es necesaria la intervención del psicooncólogo quien se encargara de detectar las necesidades emocionales, psicológicas, sociales y espirituales de una manera más puntual que pueda estar presentando el paciente y su familia, con el objetivo de orientarlos y potencializar estrategias de afrontamiento, que permitan ayudar a la adaptación del paciente y su familia. Mejorando su estado emocional.

EJECUCIÓN

Se iniciaron las intervenciones con una breve presentación con el paciente y su familia al momento de ingresar a su unidad por primera vez, e iniciando pequeñas pláticas y preguntas con el paciente y su cuidador primario respecto a temas muy cotidianos para la paciente como por ejemplo “el cómo había pasado la noche” ” comenzando a generar una confianza en el paciente , disminuyendo un poco su nivel de temor y ansiedad, hicieron pequeñas platicas informativas con la paciente y su cuidadora respecto a las dudas que iban surgiendo respecto a procedimientos, estado general etc. Orientándola

sobre los signos de alarma. Durante estas pláticas se detectaron ciertas actitudes principalmente de los padres hacia la paciente que necesitaban una atención más especializada, ya que afectaban la percepción de su estado de salud actual de Daniela. Por lo cual se le canalizó al servicio de Psicooncología con quienes se trabajó en conjunto ya que estos prescribieron algunos fármacos para la paciente.

EVALUACIÓN

Se lograron resolver la mayoría de dudas a los cuidadores, la paciente hacia muy pocas preguntas, lo dejaba realmente en manos de sus padres, sin embargo si se logró que se interesara y fuera más participe en su cuidado hasta donde su condición se lo permitiera puesto que era totalmente dependiente.

En cuanto al área emocional se vio cierta mejoría, sin embargo durante toda la estancia hospitalaria no se dejó de trabajar en ello y se seguían intervenciones como la escucha activa tanto a paciente como a familiares y también se continuaba con el apoyo de Psicooncología en donde la paciente no dejó de referirse a sí misma como incrédula ante su situación, pero que seguiría “echándole ganas”, adoptando así actitudes un poco más benéficas para la gestión de su propia salud donde cabe mencionar que el objetivo no era curarla si no únicamente enseñar un poco más de su enfermedad y como ella podría contribuir para ayudarse a sí misma.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Mtra. Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

NECESIDAD ALTERADA 01: Percepción-Manejo de la salud

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: fatiga, dolor, nauseas, debilidad muscular, somnolencia

DATOS SUBJETIVOS: expresión de sentimientos de angustia y preocupación

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar R/C conflictos de decisiones M/P aceleración de los síntomas de enfermedad de un miembro de la familia</p> <p>Dominio : 01 promoción de la salud</p> <p>Clase 02: Gestión de la salud</p>	<p>Participación de la familia en la asistencia sanitaria (2605)</p> <p>Dominio VI: Salud familiar</p> <p>Clase X: Bienestar familiar</p>	<p>A. Proporciona información importante</p> <p>B. Colabora en la determinación del tratamiento</p> <p>C. Participa en las decisiones del paciente</p> <p>D. Participa en el contexto de objetivos asistenciales mutuos</p> <p>E. Participa en la asistencia sanitaria profesional</p> <p>F. Toma decisiones en lugar del paciente.</p>	<p>Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m)</p> <p>1.- nunca demostrado</p> <p>2.- raramente demostrado</p> <p>3.- a veces demostrado</p> <p>4.- frecuentemente demostrado</p> <p>5.-siempre demostrado.</p>	<p>A. Se mantuvo en 5</p> <p>B. mantener en 4 llevado a 5</p> <p>C. Mantener en 5 llevado a 3</p> <p>D. Mantener en 4 llevado a 5</p> <p>E. Mantener en 4 Llevado a 5</p> <p>F. Mantener en 4 llevado a 2</p>
<p>OBJETIVO:</p> <p>Fomentar y apoyar la toma de decisiones en familia tomando en cuenta siempre los deseos de la paciente.</p>	<p>Definición: Capacidad de la familia para participar en la toma de decisiones, la prestación de la asistencia y la evaluación de la asistencia proporcionada por el personal sanitario.</p>			

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Fomentar la implicación Familiar (7110)

CAMPO V: Familia

CLASE X: Cuidados durante la vida

ACTIVIDADES:

- Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que se encontraran implicados en el cuidado.
- Determinar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal.
- Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto al paciente
- Identificar las preferencias de los miembros de la familia para implicarse con el paciente
- Observar la estructura familiar y sus roles
- Proporcionar información crucial a los miembros de la familia sobre el paciente de acuerdo a los deseos de este último.
- Proporcionar el apoyo necesario para que la familia tome decisiones informadas
- Comentar las opciones de cuidado por relevo con los familiares.
- Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.

FUNDAMENTACIÓN:

Al acompañar a una persona padeciendo de una enfermedad catalogada como terminal, siempre debe tenerse en cuenta que la unidad básica a tratar es la familia. La adaptación familiar frente a una situación probablemente inesperada o no programada requiere un proceso. Los cambios sociales provocan dificultades cuando se hace necesario llevar a cabo la labor de prestar atención a un miembro enfermo, discapacitado o dependiente. En las enfermedades en fase terminal puede provocar en los familiares confusión, miedo, rechazo, silencio etc. Por lo cual debe establecerse una relación de ayuda que permita a los familiares no precipitarlos en procesos de decisiones que aún no están en disposición de ser llevados a cabo. El concepto de “toma de decisiones compartidas” (TDC) surge en contextos donde pacientes ó familiares y profesionales sanitarios han de tomar decisiones sobre pruebas diagnósticas o tratamientos en los que no se dispone de una única o “mejor” opción. Siempre que resulte posible se debe conceder a los pacientes las elecciones y el control, aunque sean temas en apariencia poco importantes para ella, al tratarse de una persona altamente dependiente.

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Apoyo en la toma de decisiones (5250)**CAMPO VI:** Sistema Sanitario**CLASE Y:** Mediación del sistema sanitario**CAMPO III:** Conductual**CLASE R:** Ayuda al afrontamiento**ACTIVIDADES:**

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos.
- Proporcionar la información proporcionada por el paciente
- Servir de enlace entre el paciente y la familia
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Disponer la intimidad y asegurar la confidencialidad
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el del equipo de cuidadores acerca de la situación
- Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés.

FUNDAMENTACIÓN:

La atención de Enfermería a los pacientes en situación terminal es importante, tanto por su intervención técnica clínica –sobre todo en la implementación de los cuidados paliativos-, como por la compleja tarea de acompañar al enfermo en afrontar su propia muerte. Es un deber ético junto con el médico, prepararle y defender los derechos del paciente. Especialmente en el caso de Enfermería, se deberá realizar dicha preparación de acuerdo con la familia y con un rol activo del paciente en el consentimiento informado, así como en la toma de decisiones y juicios de proporcionalidad de los tratamientos y garantizando así el que reciba información suficiente para aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos ofrecidos.

EJECUCIÓN

Durante los días de trabajo con la paciente y sus cuidadores se trató en medida de lo posible hacer que la paciente tomara sus propias decisiones dese las más simples que iban en decidir si quería ducharse hasta decisiones un poco más complejas como el solicitar un rescate para el dolor o la autorización para un procedimiento específico, ya que ella estuvo muy lucida en todo momento, siempre comentando los beneficios y posibles consecuencias que podría tener en su persona. Solicitando el apoyo de los cuidadores solo en situaciones donde la paciente se encontraba muy somnolienta y había que tomar una decisión compleja o hubiera algún documento por ejemplo el consentimiento informado para una transfusión.

EVALUACIÓN

Se consiguió que la paciente pudiera opinar un poco más respecto a su tratamiento y la forma en cómo llevar sus cuidados sin tanta interferencia de sus cuidadores, sin embargo cuando el padre se encontraba a su cuidado las decisiones se complicaban ya que el terminaba decidiendo sin tomar en cuenta la opinión y deseos de la paciente. Se decidió comentarlo con los psicooncólogos para que abordaran de una manera más profunda al padre respecto a ese tema.

FECHA: Octubre 2017**REALIZÓ:** Reyes Macedo Yaksi Berenice**Asesora:** Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRON ALTERADO: 01 PERCEPCIÓN MANEJO DE LA SALUD NIVEL DE DEPENDENCIA: DEPENDIENTE

DATOS OBJETIVO:

DATOS SUBJETIVOS:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Protección ineficaz R/C Cáncer M/P debilidad, deficiencia inmunitaria, deterioro de la cicatrización, fatiga y respuestas desadaptadas al estrés</p> <p>Dominio 01: Promoción a la salud</p> <p>Clase 02: Gestión de la salud</p> <p>Código: 00043</p>	<p>Estado Inmune (0702)</p> <p>Dominio II: Salud fisiológica</p> <p>Clase H: Respuesta inmune</p>	<p>A. Integridad Cutánea</p> <p>B. Infecciones recurrentes</p> <p>C. Tumores</p> <p>D. Pérdida de peso</p> <p>E. Fatiga crónica</p>	<p>Desde Gravemente comprometido hasta No comprometido.</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialment e Comprometido</p> <p>3. Moderadamente Comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>A. Mantener en 2 Llevar a 3</p> <p>B. Mantener en 3, llevara a 4</p> <p>C. Mantener en 1</p> <p>D. Mantener en 1, llevar a 3</p> <p>E. Mantener en 2, llevar a 3</p>
<p>OBJETIVO:</p> <p>Prevenir la aparición de infecciones en cualquier región o sistema corporal de la paciente, así como favorecer la cicatrización de su Hx Qx.</p>				

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Protección contra las infecciones (6550)

CAMPO 04: de técnicas Seguridad

CLASE V: control de riesgos

ACTIVIDADES:

- Monitorizar la vulnerabilidad de la paciente a

FUNDAMENTACIÓN:

Las complicaciones infecciosas constituyen una de las principales causas de morbimortalidad en los

<p>las infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de técnicas de aislamiento • Inspección de piel para vigilar aparición de eritemas, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas • Inspeccionar el estado de la incisión quirúrgica • Observar cambios en el nivel de vitalidad o aumento de malestar • Toma de cultivos en caso de ser necesario y notificar resultados al servicio de epidemiología del área hospitalaria • Ministración de Factores Estimulantes de Colonias en caso de requerirlo • Vigilar el recuento absoluto de granulocitos y formula leucocitaria 	<p>pacientes con cáncer. Las alteraciones en las defensas del organismo, bien sean producidas por la propia enfermedad o bien por los tratamientos a los que son sometidos los pacientes, van a provocar un incremento significativo en el riesgo de sufrir infecciones. Los factores más importantes que predisponen al desarrollo de infección en la paciente oncológico son: neutropenia, disfunción de la inmunidad celular, disfunción de la inmunidad humoral, alteraciones en las barreras anatómicas, y procedimientos invasivos.</p> <p>En el análisis de los factores de riesgo de infección en un paciente neutrónico, no sólo es importante la intensidad de la neutropenia, sino también su duración. En neutropenias profundas el riesgo de aparición de infecciones severas aumenta si la duración de la misma es superior a 7-10 días. . Aproximadamente el 80% de las infecciones documentadas son debidas a gérmenes de la flora endógena del paciente¹⁷</p>
--	---

EJECUCIÓN

Una vez que la paciente regreso de su segunda cirugía se mantuvo en un aislamiento por neutropenia donde se ministro Filgastrim para aumentar su conteo de granulocitos y mejorar el estado de su sistema inmunitario, una vez que se logró aumentar sus niveles a parámetros aceptables, se mantuvo el aislamiento de manera preventiva puesto que la paciente se encontraba muy vulnerable , también se mantuvo una vigilancia muy estrecha en su herida quirúrgica puesto que siempre estuvo exudativa, se realizó la toma de cultivos de la misma sin embargo no arrojaba ningún tipo de microorganismos, la paciente se mantuvo en cama posterior a la cirugía puesto que presentaba deterioro físico bastante considerable por lo cual con ayuda de sus familiares y de los camilleros se movilizaba cada cierto tiempo si es que la paciente toleraba la movilización.

EVALUACIÓN

Se logró mantener a la paciente sin presencia de infecciones durante su estancia hospitalaria, sin embargo la cicatrización no tuvo avance y fue tórpida durante todo el tiempo de hospitalización.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

¹⁷ M.S. Maldonado Regalado, INFECCIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO, Revista española de pediatría VOL. 69 N°3, 2013. <https://continuum.aeped.es/files/articulos/REP%2069-3%2022.pdf>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

ALTERADO: 02 Nutricional-metabólico

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: Pérdida de peso

DATOS SUBJETIVOS: debilidad y fatiga

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.
NANDA (ED, FR, CD)

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.

	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades R/C para incapacidad de deglutir M/P odinofagia, aversión a comer, y una pérdida de peso corporal en un 20% o más al peso ideal</p> <p>Dominio 2: Nutrición</p> <p>Clase 01: Ingestión</p> <p>Código : 00002</p>	<p>Estado de deglución: Fase Oral (1012)</p> <p>Dominio 02: Salud Fisiológica</p> <p>Clase K: Digestión y nutrición</p> <p>Definición: Preparación, contención y movimiento posterior de líquidos y/o sólidos en la boca</p>	<p>A. Capacidad de masticación</p> <p>B. Dolor, atragantamiento, tos y nauseas antes de la deglución</p> <p>C. Reflejo Nauseoso</p> <p>D. Mantiene la comida en la boca</p> <p>E. Incomodidad con la deglución</p>	<p>Gravemente comprometido hasta No comprometido (o) y Grave hasta ninguno (n)</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>A. Mantener en 2 Llevado a 3</p> <p>B. Se mantuvo en 2</p> <p>C. Se mantuvo en 2</p> <p>D. Se mantuvo en 2</p> <p>E. Se mantuvo en 1</p>
<p>OBJETIVOS:</p> <p>Propiciar la ingesta de nutrientes necesarios en la paciente por diversas vías.</p>				

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo de la nutrición (1100)

CAMPO 01: Fisiológico Básico

CLASE D: Apoyo nutricional

DEFINICIÓN: Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas

ACTIVIDADES:

- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función a su enfermedad
- Enseñar al paciente y a su familia sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según precise
- Se deriva a la paciente con el servicio de nutrición

FUNDAMENTACIÓN:

El enfermo de cáncer, sobre todo en la fase avanzada y terminal, es un enfermo plurisintomático y multicambiante.

La anorexia que se presenta en el paciente oncológico en fase avanzada y terminal puede tener diversas causas pueden estar relacionadas directamente con la enfermedad o deberse a los efectos del tratamiento antitumoral, Otras causas de la anorexia pueden estar asociadas a los estados emocionales. El manejo adecuado de la alimentación de estos pacientes permite no sólo satisfacer las necesidades físicas, sino también brindarles apoyo emocional y manifestar la preservación de la dignidad y de la autonomía del enfermo, contribuyendo a aumentar el bienestar subjetivo de los mismos y a mantener una calidad de vida aceptable.¹⁸ La malnutrición neoplásica se caracteriza por una pérdida de peso y depleción de proteínas somáticas y viscerales, lo cual lleva a una alteración en las funciones enzimáticas, estructurales y mecánicas, llegando a una situación conocida como caquexia cancerosa, en determinados casos se asocia a una situación terminal del enfermo, pero en otros puede aparecer, incluso, al inicio de la enfermedad sin relación con una marcada reducción de la ingesta o con el índice de crecimiento o la localización del tumor, no pudiendo ser revertida con un aporte extra de energía..¹⁹

EJECUCIÓN

Durante las primeras intervenciones la paciente aún toleraba un poco los alimentos por la vía oral, deglutía con gran dificultad los líquidos y papilla, sin embargo comenzaba con dolor y mayor distensión abdominal, se le explico a la paciente que sería necesario instalar una sonda nasoyeyunal se le explica lo que es, como es el procedimiento de su colocación los beneficios y los contras que esta pudiera llegar a tener, se inició con la nutrición enteral para 24 hrs pero no la tolero provocando mayor distensión

¹⁸ Cañizo Fernández-Roldán, A. del. (2005). Nutrición en el paciente terminal: Punto de vista ético. *Nutrición Hospitalaria*, 20(2), 88-92. Recuperado en 28 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000200004&lng=es&tlng=es.

¹⁹ Elena Urdaneta Artola "LA NUTRICIÓN EN PALIATIVOS". Desc. <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/NUTRICION.URDANETA.pdf>

abdominal. Se decide volver a canalizar con el servicio de nutrición, se continuaba monitorizando de manera constante su peso y su nivel de glicemia.

EVALUACIÓN

No se logró ningún avance respecto a la mejora nutricional de la paciente, no tolero ningún tipo de opción nutricional pese a que la paciente si manifestaba necesidad de ingerir algún liquido o algún alimento, sin embargo permaneció en ayunas hasta el día de su deceso.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3

ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA

SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO: 02: Nutricional-Metabólico

NIVEL DE DEPENDENCIA: N/A

DATOS OBJETIVO: Alteración de los niveles séricos de electrolitos

DATOS SUBJETIVOS: Sensación de sed constante, presencia de taquicardias.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Riesgo de desequilibrio Electrolytico Vómitos y desequilibrio de líquidos Dominio 02: Nutrición Clase 05: Hidratación Código: 00195 OBJETIVO: Estabilizar el nivel de electrolitos séricos en la paciente	EQUILIBRIO ELECTROLITICO (0606) Dominio 02: Salud Fisiológica Clase G: Líquidos y electrolitos Definición: Concentración de los iones séricos necesarios para mantener el equilibrio entre los electrolitos.	A. Disminución del sodio sérico B. Disminución del potasio sérico C. Disminución del calcio sérico D. Aumento del Mg sérico	Desviación grave del rango normal hasta sin desviación del rango normal (b) 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	A. De 3 se llevó a 2 B. De 4 se llevó a 5 C. De 4 se llevó a 5 D. De 4 se llevó a 5

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo de electrolitos (2000)**CAMPO 02:** Fisiológico complejo**CLASE G:** Control de electrólitos y ácido básico**ACTIVIDADES:**

- Comprobar los niveles séricos de electrolitos
- Suministración de líquidos según prescripción médica
- Mantener un registro estricto de las entradas y salidas de líquidos
- Ministración de soluciones intravenosas con electrolitos necesarios

FUNDAMENTACIÓN:

Diversos factores relacionados con la presencia del tumor principalmente en el tracto gastrointestinal derivan en obstrucción a uno o más niveles, malabsorción por cambios en la mucosa intestinal, que dan lugar a una ingestión inadecuada y a alteraciones en el balance hidroelectrolítico³⁷.

Signos asociados, tales como disnea, cianosis, ictericia, incremento o disminución de la frecuencia respiratoria, debilidad muscular, disminución de los reflejos osteotendinosos, trastornos del ritmo cardíaco (relacionado con hipocalcemia, hipercalcemia o hipomagnesemia) pueden ser elementos claves para identificar el origen del trastorno metabólico. El diagnóstico definitivo se establece a través de pruebas de laboratorio y estudios de imagen.²⁰

EJECUCIÓN

Se realizaba de manera diaria análisis de sangre tanto Bh como QS donde se revisaban diariamente los niveles séricos de electrolitos ya que por sus constantes vómitos, el inadecuado aporte hídrico y complicaciones propias de su patología hacía que estos niveles se encontraran alterados en la mayoría de ocasiones, se trataba de estabilizar con cargas de los electrolitos faltantes o soluciones que regularmente iban acompañadas por al menos 20m mEq de KCL o ampulas de calcio, todo manejo de electrolito se hacía en base a los resultados de laboratorios, en caso de ya no necesitarlo se le comunicaba de manera inmediata al médico para saber la razón por la cual aún estaba indicado dicho electrolito.

EVALUACIÓN

Si bien no se logró mantener los electrolitos en un nivel óptimo, sobre todo el Magnesio y el Potasio que fueron los de más difícil control, si se logró mantener en niveles esperados de acuerdo a su condición de tal manera que no se causaran más complicaciones en el estado de salud de la paciente.

FECHA: Octubre 2017**REALIZÓ:** Reyes Macedo Yaksi Berenice**Asesora:** Roció Lira Álvarez

²⁰ Namendys-Silva, Silvio A., Hernández-Garay, Marisol, García-Guillén, Francisco J., Correa-García, Paulina, Herrera Gómez, Ángel, & Meneses-García, Abelardo. (2013). Urgencias metabólicas en pacientes críticos con cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 1851-1859. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6959>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO 02: NUTRICIONAL METABÓLICO

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: palpación de tumor abdominal

DATOS SUBJETIVOS: nivel de dolor, actitudes de ansiedad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Nauseas R/C tumor intraabdominal ansiedad y dolor M/P sensación nauseosa, arcadas y aversión a los alimentos</p> <p>Patrón 02: Nutricional metabólico</p> <p>Dominio 12: Confort Código: 00134</p> <p>OBJETIVO:</p> <p>Ayudar a la paciente a que tenga un mejor control de las náuseas y vómitos cuando así se presente</p>	<p>Control de nausea y vomito (1618)</p> <p>Dominio04: conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase Q: Conducta de Salud</p>	<p>A. Reconoce el inicio de nauseas</p> <p>B. Utiliza medidas antieméticas indicadas</p> <p>C. Informa de insuficiencia del régimen antiemético</p> <p>D. Informa de náuseas, esfuerzos para vomitar y vómitos controlados.</p>	<p>Desde Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m)</p> <p>1. Nuca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>A, Mantener en 4 se llevó a 5</p> <p>B. Se mantuvo en 5</p> <p>C. mantener en 3 se llevó a 2</p> <p>D.se mantuvo en 5</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo de electrolitos (2000)

CAMPO 01: fisiológico

CLASE E: Fomento De la comodidad física

ACTIVIDADES:

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración intensidad y los factores desencadenantes utilizando un diario de apoyo
- Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida
- Asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces siempre que sea posible
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo fatiga etc.)
- Uso de técnicas no farmacológicas para el control de náuseas
- Monitorización de los efectos de fármacos antieméticos

FUNDAMENTACIÓN:

La náusea se define como la sensación desagradable e inminente de vomitar. Se localiza vagamente en el epigastrio o la garganta y puede o no culminar en un vómito.

Tanto la prevención como el control de la náusea y el vómito son de suma importancia en el tratamiento del paciente con cáncer.

La náusea y el vómito en los pacientes de cáncer avanzado, es diferente a la causada por efectos del tratamiento por quimioterapia o radioterapia. El responsable de esto podría ser una combinación de factores como el uso de opioides, antidepresivos y otros medicamentos para el dolor de los que se utilizan durante el tratamiento de cáncer avanzado.. Estos fármacos se pueden usar solos o en combinación. La náusea y el vómito incontrolados pueden conducir a cambios químicos en el cuerpo, o demasiado agua en los tejidos corporales

EJECUCIÓN

Se inició con una valoración de las náuseas pro medio de una entrevista que se realizó casi siempre de manera indirecta por la condición de la paciente donde se nos mencionaba la identificación del factor desencadenante, la frecuencia y la duración del problema, debido a la condición del paciente y de la organización de los cuidadores no se pudo llevar un registro , se le dio una orientación para que realizarán musicoterapia y sirviera de distracción a la paciente , así como algunas técnicas de respiración para disminuir las molestas, debido a que no toleraba ni podía deglutir alimentos se descartó la posibilidad de proporcionarle hielo para el control de las náuseas, por lo cual su manejo fue exclusivamente con la mezcla de dos antieméticos de manera continua con vigilancia estrecha.

EVALUACIÓN

Se logró un control parcial de las náuseas con ayuda únicamente de los antieméticos, debido a que no toleraba la vía oral no se pudo realizar ningún tipo de terapia alternativa ya que esto únicamente provocaba que la sintomatología aumentara en la paciente. El uso del diario ayudo a llevar un mejor control de las náuseas respecto a la duración e identificación de factores que las aumentaban.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

ALTERADO: Patrón 02: Nutricional-Metabólico

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: glicemias capilares con valores oscilantes

DATOS SUBJETIVOS: fatiga y náuseas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. <i>NANDA (ED, FR, CD)</i>	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN <i>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.</i>			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C pérdida de peso y estrés</p> <p>Dominio 02: Nutricional-metabólico</p> <p>Clase 04: Metabolismo</p> <p>Código:000179</p> <p>Objetivo: Mantener un nivel de glicemia estable durante su estancia hospitalaria</p>	<p>Nivel de Glucemia (2300)</p> <p>Clase AA: Respuesta terapéutica</p> <p>Dominio 02: Nutricional-Metabólico</p> <p>Definición: Medida en la que se mantienen los niveles de glucosa de plasma y orina.</p>	<p>A. Concentración sanguínea de glucosa</p>	<p>Desde desviación grave del rango normal hasta Sin desviación del rango normal (b)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>A. Mantener en 3 llevado a 5</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN *CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC*

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Muestra de sangre capilar (4035)

CAMPO 02: Fisiológico Completo

CLASE N: Control de la perfusión tisular

ACTIVIDADES:

FUNDAMENTACIÓN:

<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la identificación correcta del paciente • Mantener precauciones estándar • Presionar de manera intermite en el punto más alejado posible del lugar de punción para favorecer el flujo de sangre • Documentar la realización de la extracción de una muestra de sangre capilar. 	<p>Su abordaje nace de la creencia de que el autocontrol es clave para la efectividad de los cuidados en enfermedades crónicas.</p> <p>Muchos estudios realizados (ensayos clínicos aleatorios, metaanálisis y estudios observacionales) han investigado la utilidad del autoanálisis en cuanto a mejorar el control metabólico , no llegando a conclusiones similares, posiblemente debido a diversas fuentes de sesgos (la población estudiada , el tipo de tratamiento , el diseño del estudio, duración del estudio, etc) , y otros sesgos. Y por el contrario puede haber pacientes con monitorización diaria y que el motivo pueda ser que tenga mayor inestabilidad de las cifras de glucemia y el resultado sea un control glucémico peor. ²¹</p>
---	---

EJECUCIÓN

Se le explica a la paciente que durante el día se le tomaran 3 muestras capilares para la medición de su glucosa ya que sus niveles variaban y la mayoría de las veces se encontraban en niveles debajo del nivel aceptable y se le explica como eso podría complicar su estado de salud, así mismo se le informaron los signos y síntomas de alarma en hipoglucemia e hiperglicemia, de igual manera se le explica el procedimiento a realizar.

EVALUACIÓN

Se logró llevar un mayor control con las glicemias capilares por turno ya que era un complemento con los estudios de laboratorio, logrando detectar los episodios de hipoglucemia de manera temprana.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

²¹ <http://www.grupodiabetessamfyc.es/index.php/guia-clinica/guia-clinica/tratamiento/autoanalisisautocontrol/141.html>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRON ALTERADO 02: Eliminación

NIVEL DE DEPENDENCIA: N/A

DATOS OBJETIVO: Estreñimiento , ausencia de ruidos peristálticos

DATOS SUBJETIVOS: dolor y molestia abdominal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. <i>NANDA (ED, FR, CD)</i>	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN <i>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.</i>			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Motilidad gastrointestinal disfuncional R/C tumoración abdominal y fármacos M/P Ruidos intestinales ausentes, distensión abdominal, náuseas vómito, abdominal estreñimiento. y</p> <p>Dominio 03: Eliminación intercambio</p> <p>Clase 02: Función gastrointestinal</p> <p>Código: 00196</p> <p>OBJETIVO:</p> <p><i>Favorecer la motilidad intestinal, para disminución de sintomatología</i></p>	<p>Función gastrointestinal (1015)</p> <p>Dominio 02: Salud fisiológica</p> <p>Clase K: Nutricional Metabólico.</p> <p>Definición: Capacidad del tracto gastrointestinal para ingerir y digerir alimentos, absorber nutrientes y eliminar productos de desecho.</p>	<p>A. Frecuencia de deposiciones</p> <p>B. Ruidos abdominales</p> <p>C. Dolor abdominal</p> <p>D. Distensión abdominal</p> <p>E. Hipersensibilidad abdominal</p> <p>F. Náuseas</p> <p>G. Estreñimiento</p> <p>H. Pérdida de peso</p>	<p>Desde grave hasta Ninguno (n)</p> <p>1. Grave</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Leve</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>A. de 5 se llevó a 4</p> <p>B. De 1 se llevó a 2</p> <p>C. De 2 se llevó a 3</p> <p>D. De 1 se llevó a 2</p> <p>E. De 2 se llevó a 3</p> <p>F. De 2 se llevó a 4</p> <p>G. De 1 se llevó a 3</p> <p>H. De 1 se llevó a 2</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN *CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC*

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Control Intestinal (0430)

CAMPO 01: Fisiológico Básico

CLASE B: Control de eliminación.

ACTIVIDADES:

- Anotar la fecha y características de la última defecación
- Monitorización constante de ruidos

FUNDAMENTACIÓN:

La obstrucción intestinal aparece en el 3 % de los pacientes con cáncer avanzado, llegando hasta un 25-40 % en los casos de neoplasia avanzada de

<p>peristálticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación del perfil de medicación para determinar efectos secundarios gastrointestinales • No realizar exploración rectal ni vaginal debido a la condición de la paciente 	<p>ovario. Las causas más frecuentes son el propio crecimiento tumoral, los tratamientos (cirugía, radioterapia, quimioterapia, fármacos...) o la impactación fecal. La sonda nasogástrica sólo produce mejoría en el 0-2 % de los casos estando indicada si la obstrucción es alta y se piensa realizar tratamiento quirúrgico.²² Las causas más frecuentes son la inmovilidad, la dieta pobre en fibra y en líquidos y la utilización de drogas como los analgésicos opioides.²³</p>
---	--

EJECUCIÓN

Durante la valoración física diaria se realiza palpación y auscultación del área abdominal para valoración de ruidos y motilidad presente, desde el ingreso al hospital se encontraba con ausencia de heces, por lo cual se ministraron diversos laxantes y en conjunto con los fisioterapeutas del hospital se hizo una rutina de ejercicios acorde a su condición para favorecer un poco la motilidad intestinal, el aumento en el consumo de líquidos no fue posible debido a que no toleraba la Vía oral y la paciente se encontraba edematisada por lo cual también tenía restricción de líquidos. Los médicos prescribieron la reinstalación de la sonda misma que sería en esta ocasión nasogástrica y permanecería a derivación para favorecer el vaciado intestinal, sin embargo esta se retiró a las 48 horas por excesiva molestia a la paciente y por ausencia de algún tipo de drenaje. Para las náuseas se continuaba con la ministración de fármacos antieméticos, principalmente el ondasetron, mientras que para el dolor se lograba controlar con Buscapina Compuesta.

EVALUACIÓN

No se consiguió favorecer la motilidad intestinal pese a las actividades físicas realizadas cuando la paciente se encontraba en condiciones y dispuesta a llevarlas a cabo, tampoco hubo respuesta alguna de los laxante, por lo cual la puntuación Diana se elevó a Gravemente comprometido, manteniéndose de esta manera hasta el momento del deceso de la paciente

O FECHA: Octubre 2017

REALIZO: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

²² Francisco Tembory Ruiz -Eva Mons Checa, MANEJO DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN SITUACION TERMINAL, Málaga (desc.), disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/iraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/terminal.pdf>

²³ Magda Milena Caro Forero, "MANEJO DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL", Junio 21 /2012. DISPONBLE EN: <https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/manejo-del-paciente-en-estado-terminal/>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRON ALTERADO: 03 ELIMINACIÓN
NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente
DATOS OBJETIVO: Presencia de edema generalizado +++ y Anuria
DATOS SUBJETIVOS: Fatiga e irritabilidad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. <i>NANDA (ED, FR, CD)</i>	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN <i>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.</i>			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Deterioro de la eliminación urinaria R/C Multicausalidad M/P oliguria</p> <p>Dominio 03: Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 01: Función urinaria</p>	<p>FUNCIÓN RENAL (0504)</p> <p>Dominio 02: Salud Fisiológica Clase F: Eliminación.</p> <p>Definición: Capacidad de los riñones para regular los líquidos corporales filtrar la sangre y eliminar los productos de desecho a través de la formación de orina.</p>	<p>A. Balance de ingesta y diuresis en 24 hrs.</p> <p>B. Turgencia cutánea</p> <p>C. Aumento de creatinina sérica</p> <p>D. Edema</p> <p>E. Electrolitos serológicos</p>	<p>Desde gravemente comprometido hasta no comprometido</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>A. De 1 llevar a 3, llevó a 1</p> <p>B. De 2 se llevó a 3</p> <p>C. Se mantuvo en 4</p> <p>D. De 2 se llevó a 3</p> <p>E. Se mantuvo en 3</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN *CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC*

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados de la retención urinaria. (0620)

CAMPO 01: Fisiológico básico

CLASE B: Control de la eliminación

ACTIVIDADES:

- Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte inferior del muslo haciendo correr agua.
- Colocación de catéter vesical
- Monitorizar el grado de distensión vesical

FUNDAMENTACIÓN:

La retención aguda de orina, se define como "la imposibilidad repentina y frecuentemente imprevista, de realizar el vaciamiento vesical". Constituye una de las llamadas "urgencias urológicas". La retención de orina en la vejiga,

mediante la palpación y percusión.

- Ministración de fármacos diuréticos
- Control estricto de ingresos y egresos

puede aparecer como consecuencia de una intervención quirúrgica, de anomalías de las vías urinarias (estrechamiento del uréter), de traumatismo de la médula espinal y de espasmo vesicales, provocando una hinchazón vesical por encima de la sínfisis púbica, también puede presentarse en situaciones como la impactación de un fecaloma, infección urinaria y eventualmente, cualquier situación de dolor esta última más aplicable al paciente oncológico.

La retención urinaria, se manifiesta por la imposibilidad de orinar en varias horas. Esto es independiente del estado cognitivo del paciente. Se acompaña frecuentemente de hipogastralgia, agitación, ansiedad y una necesidad imperiosa de orinar. Al examen físico, puede hacerse evidente el globo vesical en mayor o menor grado, con sensibilidad a la palpación hipogástrica.²⁴

Ejecución

La paciente tenía micciones escasas usualmente presentaba volúmenes urinarios inferiores a los 0.4 ml/kg/hr, había un edema generalizado por lo cual se comenzó la ministración de fármacos diuréticos por vía IV también se llevaba también un control de líquidos muy estrecho con conteo de uresis cada hora para lo cual se hizo la colocación de un catéter vesical.

Evaluación

Mientras estaba bajo los efectos del diurético la paciente tenía micciones de volumen adecuado alcanzando volúmenes de 1 a 1.5 ml/kg/hr también se logró disminuir de +++ a una + el edema facial, en extremidades superiores y el edema vulvar, en cuanto a las extremidades inferiores el edema solo disminuyó ++, se le brindaron también los cuidados en el catéter vesical durante toda su estancia.

Fecha: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

²⁴

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO: 04 Actividad -Ejercicio **NIVEL DE DEPENDENCIA:** INDEPENDIENTE
DATOS OBJETIVO: Disminución de la fuerza y resistencia
DATOS SUBJETIVOS: Manifestación de dolor

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Riesgo de síndrome de desuso R/C encamamiento prolongado y fuerza muscular disminuida</p> <p>Dominio 04: Actividad y ejercicio</p> <p>Clase 02: Actividad/Ejercicio</p> <p>Patrón 04: Actividad-ejercicio</p> <p>Objetivo: prevenir lesiones por presión y conservar la movilidad articular y fuerza muscular restante del paciente.</p>	<p>Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológicas</p> <p>Dominio 01: Salud Funcional</p> <p>Clase C: Movilidad</p> <p>Definición: Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad músculo-esquelética prescrita o inevitable.</p>	<p>A. Estreñimiento</p> <p>B. Estado nutricional</p> <p>C. Hipo actividad intestinal</p> <p>D. Retención urinaria</p> <p>E. Fuerza muscular</p> <p>F. Tono muscular</p> <p>G. Movimiento articular</p>	<p>Desde gravemente comprometido hasta no comprometido.</p> <p>1.- Gravemente comprometido</p> <p>2.- Sustancialmente comprometido</p> <p>3.- Moderadamente comprometido</p> <p>4.- levemente comprometido</p> <p>5.- No comprometido</p>	<p>A. Se mantuvo en 1</p> <p>B. Se mantuvo en 1</p> <p>C. Se Mantuvo en 1</p> <p>D. De 2 se llevó a 4</p> <p>E. Se mantuvo en 2</p> <p>F. De 3 se llevó a 2</p> <p>G. Se mantuvo en 3</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados del paciente encamado (0740)
CAMPO 01: Fisiológico básico
CLASE C: Control de inmovilidad

<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación de colchón de presión alterna como preventivo de lesiones por presión. • Mantenimiento del arreglo de cama (ropa 	<p>FUNDAMENTACIÓN:</p> <p>El Síndrome por desuso Es definido como el estado en el que una persona está experimentando o se encuentra en riesgo de deterioro de los sistemas del</p>
---	--

<p>de cama limpia, seca y sin arrugas).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de barandales para prevención de caídas • Cambio de posición de paciente. • Vigilancia de la piel principalmente en zonas de presión. • Creación de rutina de ejercicios en conjunto con el área de fisioterapia. • Asistencia en actividades de la vida diaria (baño). • Colocación de medias profilácticas anti embolicas. • Monitorización de complicaciones por reposo prolongado en cama. 	<p>cuerpo o alterado el funcionamiento como consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.</p> <p>La inmovilización, produce debilidad muscular, atrofia por desuso y osteoporosis. En el paciente critico estas complicaciones pueden involucrar estructuras anatómicas como las articulaciones, los tejidos blandos peri articulares y/o los músculos. La debilidad y la atrofia muscular aparecen como consecuencia directa de la inmovilización con compromiso de la fuerza y del tamaño del músculo, asociándose esto a un desacondicionamiento cardiovascular. (Ordoñez, 2002) La actividad muscular reducida incrementa la pérdida de proteína y reduce su capacidad de síntesis ocasionando hipoproteinemia Después de la menopausia, las mujeres experimentan una pérdida acelerada de hueso ,Periodicidad Semestral trabecular y cortical del 9% al 10% por década (Miller, 2004). El reposo en cama puede causar una pérdida ósea vertical promedio de 0,9% a la semana ²⁵</p>
--	---

EJECUCIÓN:

La paciente tuvo un deterioro rápido, durante las primeras intervenciones toleraba los cambios de posición mismos que se hacían a petición de ella , de igual manera aún podía pararse a caminar un poco a lo cual se le asistía, dos semanas después de la cirugía el dolor era mayor y se evitó la movilización constante y se colocó un colchón de presión alterna para prevención de lesiones por presión debido a la falta de movilidad, la cama se mantenía en todo momento seca y con las sábanas lisas ,se le realizaban baños las primeras veces en camilla especial, después se asistía con baños de esponja en su unidad mismos que continuaron hasta el resto de su estancia baños no eran diarios ya que la paciente a veces los rechazaba , se le realizó una valoración diaria a la piel para verificar su integridad , Se les recomendó que debería de realizar ejercicio para evitar la atrofia muscular y articular ya que aún tenía buena amplitud de movimiento pese a la disminución de fuerza que

²⁵ Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación Edufisica <http://www.edu-fisica.com/> ISSN 2027- 453X

presentaba, dicho plan de ejercicios fueron diseñados en conjunto con el equipo de fisioterapia , se colocaban medias de compresión para prevención de trombosis. En todo momento se mantenían las barandillas de la cama arriba para prevenir un riesgo de caídas

EVALUACIÓN

Se logró de manera eficaz prevenir el deterioro de las articulaciones conservando los movimientos de extremidades, también se logró conservar un poco del tono muscular pese a los periodos tan prolongados de inmovilización y la desnutrición que comenzaba a presentar la paciente, los ejercicios que se realizaban a la paciente eran realmente muy suaves ya que estaban adaptados a su condición y tenían una duración de 10 a 15 min ya que no toleraba hacerlo más tiempo y el principal objetivo era mantener las articulaciones en movimiento. Las úlceras por presión también fueron prevenidas de manera exitosa con ayuda del colchón de presión alterna y la movilización pese a que esta no era muy constante ya que la paciente no toleraba el movimiento pero se procuraba que por turno tuviera cuando menos una movilización. Es importante mencionar que en todo momento se respetó la decisión de la paciente para las actividades realizadas ya que la situación de la paciente era muy delicada y el deterioro pese a las actividades era inminente.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO 04: Actividad-ejercicio

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: somnolencia

DATOS SUBJETIVOS: expresa verbalmente sentirse fatigada en todo momento

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Fatiga R/C estado de enfermedad M/P aumento de los requerimientos de descanso. Dominio 04: Actividad-Ejercicio Clase 03: Equilibrio de energía OBJETIVO: Disminuir el nivel de fatiga y ansiedad de la paciente	Nivel de fatiga (0007) Dominio 01: Salud funcional Clase A: Mantenimiento de la energía Definición: Gravedad de la fatiga generalizada prolongada observada o	A. Agotamiento B. Estado de ánimo deprimido C. Descenso de la motivación D. Mialgia E. Artralgia	Desde gravemente comprometido hasta no comprometido (a) 1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialment e comprometido 3. Moderadament e comprometido 4. Levemente comprometido 5. No	A. De 4 se elevó a 2 B. De 1 se llevó a 2 C. De 2 se llevó a 3 D. De 3 se mantuvo E. De 2 se

	descrita.	F. Nivel de estrés G. Calidad de descanso H. Función inmunitaria	comprometido	llevó a 3 F. Se mantuvo en 2 G. De 2 se llevó a 3 H. Se mantuvo en 1
--	-----------	--	--------------	---

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Manejo de la energía

CAMPO 01: Fisiológico básico

CLASE A: control de actividad y ejercicio

ACTIVIDADES:

- Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones
- Monitorizar a la paciente si existen indicios de exceso de fatiga física y emocional
- Monitorizar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- Registrar el esquema de número de horas de la paciente
- Limitar los estímulos visuales ambientales para facilitar la relajación
- Ayudar a la paciente a programar periodos de descanso
- Controlar la respuesta de oxígeno de la paciente durante las actividades como el baño o la movilización en cama.

FUNDAMENTACIÓN:

La fatiga es un síntoma serio en pacientes con cáncer que puede afectar profundamente la calidad de vida y, su manejo es un desafío que requiere de una valoración integral y prioritaria. En pacientes con cáncer, la fatiga pierde su función protectora y no mejora luego de descansar, por lo que se convierte en el síntoma más estresante para el paciente oncológico, incluso más que el dolor, las náuseas o el vómito. Afecta la calidad de vida de los pacientes.

Las causas de los síntomas del paciente pueden trabajarse de forma farmacológica y no farmacológica. El tratamiento farmacológico debe evitarse en la medida de lo posible por su baja tasa de éxito y por su potencial toxicidad.²⁶

EJECUCIÓN

Durante toda su estancia la paciente se encontraba con un nivel de fatiga importante tanto física como emocional, una vez que perdió la capacidad de moverse por ella misma se procuraba tener una

²⁶ Rev. CI EMed UCR www.revistaclinicaahsjd.ucr.ac.cr 3 agosto 2015. Disponible en:

[file:///C:/Users/HP/Downloads/20774-46846-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/20774-46846-1-SM%20(1).pdf)

movilización poco frecuente para no aumentar su nivel del dolor y para no causar más fatiga y tampoco causar agitación el paciente, durante la movilización se monitorizaba su saturación de oxígeno ya que en ocasiones llegaba a desaturar y se recurría al uso de puntas nasales 3 lts por minuto únicamente mientras se recuperaba o cuando manifestaba mucho dolor.

Se le explico a la paciente y sus familiares la importancia de dormir con horario pero que también se deberían permitir periodos de descanso durante el día en caso de que llegara ser necesario, y también se le invito a platicar sus sentimientos sobre su limitaciones o su estado anímico, se le dijo que ella podía solicitar la intervención de psicología en cualquier momento aun si cita al igual que sus familiares. Se le sugirió a la familia de la paciente ambientar su habitación acorde los gustos de la paciente para que bajara su nivel de estrés y mejorara su ánimo y propiciar un mejor descanso.

EVALUACIÓN

La paciente debido a su estado avanzado de enfermedad se encontraba ya con síndrome de fatiga crónica por lo cual las intervenciones no eran muy efectivas sin embargo si disminuía el nivel de estrés y de ansiedad que esta situación provocaba.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3

ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA

SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO 06: Cognitivo perceptual

NIVEL DE DEPENDENCIA: DEPENDIENTE

DATOS OBJETIVO: Hipertensión, taquicardia, sudoración fría

DATOS SUBJETIVOS: expresión verbal de dolor intenso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.
NANDA (ED, FR, CD)

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.

	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Dolor crónico R/C tumoración incapacidad física crónica M/P cambios en el patrón del sueño, expresión verbal conducta defensiva. Dominio 12: Confort Clase 01: Confort físico Clave: 1605	CONTROL DEL DOLOR (1605) Domingo 04: Conocimiento y conducta de salud Clase Q: Conducta de salud Definición: Acciones personales para controlar el dolor.	A. Reconoce el comienzo del dolor B. Utiliza analgésicos de forma adecuada C. Refiere síntomas	Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m) 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces	A. Se mantuvo en 4 B. De 2 se llevó a 3 C. Se mantuvo 5 D. Se mantuvo en 5

<p>OBJETIVO: Mejorar el efecto de analgesia en la paciente</p>		<p>incontrolables al personal de salud</p> <p>D. Reconoce síntomas asociados al dolor</p> <p>E. Refiere cambios en los síntomas al personal de salud</p>	<p>demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>E. De 4 se lleva a 5</p>
---	--	--	--	-----------------------------

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

CAMPO 01: Fisiológico Básico

CLASE E: Fomento de la comodidad física

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Maneo del dolor (1400)

ACTIVIDADES:

- Observar Signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Asegurar la analgesia correspondiente al paciente
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Explorar con el paciente los factores que empeoran el dolor
- Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se haya utilizado
- Ayudar al paciente y a la familia a

FUNDAMENTACIÓN:

El dolor oncológico Terminal intenso es una circunstancia tan previsible como necesariamente evitable, a pesar de los avances en los últimos diez años en torno al dolor hasta el 30% de los pacientes tienen dolor en el momento del diagnóstico de su proceso oncológico, llegando estos porcentajes al 60-80% en fases terminales de la enfermedad oncológica. La introducción de las unidades del dolor y de los cuidados paliativos en la cartera de servicios de la mayoría de hospitales ha supuesto un importante paso adelante si bien no es suficiente para abarcar todas las necesidades de este colectivo de pacientes y familiares.²⁷ Numerosas guías clínicas para el manejo del dolor oncológico han sido editadas por diversos investigadores y

²⁷ Pernia, A., & Torres, L. M... (2008). Tratamiento del dolor oncológico terminal intenso. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(5), 308-324. Recuperado en 28 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000500005&lng=es&tling=es.

<p>obtener y proporcionar apoyo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la voluntad del paciente para participar su capacidad de participar, preferencias, apoyo del método por parte de los seres queridos y contraindicaciones al seleccionar una estrategia de alivio del dolor • Exploración y vigilancia del uso de métodos farmacológicos para el dolor. • Verificar de manera constante el nivel de molestias con el paciente, anotar los cambios en la historia clínica e informar a otros profesionales de la salud a cargo del paciente. • Evaluación de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continúa de la experiencia dolorosa. • Utilización de un enfoque interdisciplinario • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados. • Tratar de integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor • Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente. 	<p>organizaciones. La guía clínica de la OMS es el más usado en el manejo del dolor oncológico. Los opioides, de los cuales la morfina es el prototipo, son los fármacos más importantes en el tratamiento del dolor oncológico.</p> <p>Las principales causas del dolor oncológico son: La invasión tumoral de estructuras adyacentes, Procedimientos diagnósticos y terapéuticos entre los que cabe mencionar las intervenciones quirúrgicas, los efectos secundarios propios de la quimioterapia y/o de la radioterapia, Síndromes inducidos por la neoplasia, Otras causas extra oncológicas: como la artrosis, osteoporosis, cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, etc...</p> <p>Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente y ajustar de una forma más exacta el uso de los fármacos analgésicos. Existen diferentes escalas del valoración del dolor como lo son las Escalas verbales o de descriptores verbales y las Escala gráficas como la Escala analógica visual (EVA)²⁸</p>
--	--

EJECUCIÓN

Como se mencionó el dolor fue uno de los principales si no es que el principal problema de la paciente y fue el de más difícil manejo, se realizaron diversas intervenciones todas en conjunto con el equipo de

²⁸ Khosravi Shahi, P., Castillo Rueda, A. del, & Pérez Manga, G.. (2007). Manejo del dolor oncológico. *Anales de Medicina Interna*, 24(11), 554-557. Recuperado en 28 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010&lng=es&tlng=es.

clínica del dolor, el trabajo fue muy estrecho. Se manejaban soluciones para 24 hrs de analgesia continua por medio de bombas de infusión con oxicodona, posteriormente se cambiaron a morfina debido a que no había un buen control del dolor había expresiones verbales por parte de la paciente y familiares, así como expresiones faciales de dolor mismas que fueron evaluadas con la escala EVA, mantenía indicadas 8 dosis de recate de 2mg de morfina cada uno sin embargo había ocasiones en que llegó a necesitar más de eso y en todo momento se le notificaba a la médico de clínica del dolor, misma quien decide el cambio a Fentanyl por tener una mayor potencia dicho fármaco se quedó en infusión de 24 hrs en SS de 10ml + 2mg de Fentanyl con 6 rescates de 200 mcg en 24 hrs, cuando se hace el cambio de opioide se nota un cambio en la paciente con respecto a los rescates, empieza a pedirlos de manera repetitiva y en periodos muy cortos entre uno y otro, los cuidadores al darse cuenta de la situación solicita que se le pongan “placebos” para descartar una dependencia con el fármaco lo cual se comenta con el área de Psicooncología y con clínica del dolor y medico de base, por lo cual se accede a la petición de los padres y se comienzan a dar placebos detectando que si se estaba generando cierta dependencia al fármaco, se refirió con el área especializada, sin ser suspendió el uso de Fentanyl ya que también había un buen manejo de analgesia con dicho fármaco, la paciente cada vez manifestaba mayor dolor, ansiedad y sufrimiento, se sugiere a los padres que sea ingresada al protocolo "MIDAS" (SEDACIÓN PALIATIVA PARA MANEJO INTEGRAL DEL DOLOR, ANSIEDAD Y SUFRIMIENTO) se le explico en qué consistía y porque se sugería ese protocolo en la paciente, los cuidadores tuvieron varias sesiones con los psicólogos y psiquiatras del hospital , hasta que lograron la aceptación del tratamiento, así se dio inició al protocolo durante su fase terminal monitorizando constantemente los signos vitales de la paciente.

EVALUACIÓN

Durante toda la estancia siempre se dio prioridad al dolor puesto que era uno de los síntomas más complicados, sin embargo no se consiguió controlar el dolor al 100% pero se lograba controlar lo suficiente para que los niveles de T/A se normalizaran lo mismo que la frecuencia cardiaca ya que esto se elevaba ante la presencia de dolor y era signos muy importantes ya que eran los que nos daban pauta para identificar de manera temprana los episodios de dolor , la paciente al entrar al protocolo MIDAS recibió una sedo analgesia monitorizada en todo momento cuyo objetivo es ayudar al paciente a “paliar” algunos de los síntomas presentados durante el periodo agónico y fuera menos angustiante dicho proceso además de mantener un mayor control de la analgesia, únicamente estuvo 2 días con dicho protocolo y falleció.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

DATOS OBJETIVO: Herida exudativa, periferia enrojecida, puntos de sutura

DATOS SUBJETIVOS: manifiesta dolor al tacto de la herida

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Retraso en la recuperación quirúrgica R/C procedimiento quirúrgico mayor m/p enrojecimiento, induración y exudación de herida quirúrgica</p> <p>Dominio 11: Seguridad/protección</p> <p>Clase 02: Lesión física</p> <p>OBJETIVO: Favorecer el proceso de cicatrización en la herida de sitio quirúrgico</p>	<p>CURACIÓN DE LA HERIDA POR PRIMERA INTENCIÓN (1102)</p> <p>Definición: Magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado</p> <p>Dominio 02: Salud fisiológica</p> <p>Clase L: Integridad tisular</p>	<p>A. Supuración purulenta</p> <p>B. Secreción serosa de la herida</p> <p>C. Eritema cutáneo circundante</p> <p>D. Aumento de la temperatura cutánea</p> <p>E. Formación de la cicatriz</p>	<p>De extenso hasta ninguno (h)</p> <p>1. Extenso</p> <p>2. Sustancial</p> <p>3. Moderado</p> <p>4. Escaso</p> <p>5. Ninguno</p>	<p>a. De se llevó a 4</p> <p>b. De 2 se llevó a 3</p> <p>c. Se mantuvo en 3</p> <p>d. Se mantuvo en 1</p> <p>e. Se mantuvo en 4</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados de las heridas (3660)

CAMPO 02: Fisiológico complejo

CLASE L: Control de la piel/heridas

<p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor 	<p>FUNDAMENTACIÓN:</p> <p>La cicatrización cutánea normal de una herida aguda comienza por la hemostasia plaquetaria, la formación del coágulo y la llegada de células</p>
--	---

- Cambio de apósito según la cantidad de exudado y drenaje
- Comparar y registrar cambios producidos por la herida
- Realización de curación con químicos no irritantes
- Capacitar a los familiares para los cambios de apósitos, almacenamiento y desecho.

inflamatorias atraídas por la acción de las citocinas. En las heridas crónicas, el factor más importante es la inflamación. La herida se limpia y se efectúa la reparación de la dermis y la epidermis, a lo que siguen la remodelación de la matriz extracelular y la maduración de la cicatriz. o. Las anomalías de la cicatrización que pueden encontrarse son: exceso del proceso (granuloma piógeno, queloide), mala calidad (cicatrices retráctiles) o defecto (heridas crónicas). Algunas circunstancias, por ejemplo la desnutrición proteica, las carencias vitamínicas, el consumo de tabaco o la carencia de estrógenos, pueden influir en distintas fases de la cicatrización dando lugar a consecuencias prácticas, sobre todo en el caso de la cirugía dermatológica.

EJECUCIÓN:

La paciente aún mantenía las suturas y algunas grapas de la última cirugía debido a que su proceso de cicatrización estaba entorpecido se le realizaban curaciones diarias y cambios de apósitos reiteradas veces durante el turno debido a que se encontraba muy exudativa de líquido seroso y en la parte superior de la herida salida de aparente líquido purulento, se le tomo cultivo y el resultado arrojó que era líquido "ascítico", se siguieron haciendo las curaciones diarias con clorhexidina aprox. dos semanas. La paciente presentaba una distensión bastante importante factor importante para conservar los puntos de manera indefinida. La incisión abarcaba toda la línea media abdominal y terminaba por encima del área púbica. De manera gradual disminuyó la supuración de líquido y comenzó a crear tejido cicatrizal la herida y es hasta ese momento donde se decide retiran algunos de los puntos que ya se encontraban cerrados.

EVALUACIÓN

Se logró hacer cerrar la parte media de la herida, la parte superior e inferior no se logró que cicatrizara correctamente seguía existiendo exudado en moderada cantidad y una pequeña abertura por lo cual continuaban con grapas y se continuo la curación de herida de manera indefinida.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

NECESIDAD ALTERADA 07: Auto percepción -autoconcepto

NIVEL DE DEPENDENCIA: N/a

DATOS OBJETIVO: n/a

DATOS SUBJETIVOS: verbaliza alteración de la imagen corporal

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. <i>NANDA (ED, FR, CD)</i>	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN <i>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.</i>			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Baja autoestima situacional alteración de la imagen corporal verbalizaciones de negación de sí mismo y su enfermedad.</p> <p>Dominio 06: Auto percepción</p> <p>Clase 02: Autoestima</p> <p>Patrón 07: Auto percepción- autoconcepto</p> <p>OBJETIVO: Mejorar su aceptación del estado de salud actual y mejorar su autoestima.</p>	<p>AUTOESTIMA (1205)</p> <p>Dominio 03: Salud psicosocial</p> <p>Clase M: Bienestar Psicológico</p>	<p>A. Mantenimiento de contacto ocular</p> <p>B. auto aceptación</p> <p>C. Aceptación de las propias limitaciones</p> <p>D. Sentimientos sobre su propia persona</p> <p>E. Cumplimiento de los roles significativos personales</p>	<p>Nunca positivo hasta siempre positivo (k)</p> <p>1. Nunca positivo</p> <p>2. Raramente positivo</p> <p>3. A veces positivo</p> <p>4. Frecuentement e positivo</p> <p>5. Siempre positivo</p>	<p>A. Se mantuvo en 5</p> <p>B. De 2 se llevó a 3</p> <p>C. De 2 se llevó a 4</p> <p>D. Se mantuvo en 3</p> <p>E. De 1 se llevó a 2</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN *CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC*

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: POTENCIALIZACIÓN DE L AUTOESTIMA (5400)

CAMPO 03: Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES:

- Determinar la confianza del paciente en su propio criterio

FUNDAMENTACIÓN:

Las enfermedades oncológicas están asociadas con un impacto negativo, pues generan serios problemas psicológicos, familiares y sociales. La

- Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes
- Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar la situación
- Ayudar a la paciente a aceptar la dependencia de otros
- Ayudar al paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo
- Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación

autoestima y el afrontamiento que presenten las mujeres afectadas tendrán una influencia directa en la evolución y pronóstico de la enfermedad. La autoestima puede ser definida como ausencia de afecto positivo que el individuo tiene de sí mismo, siendo de gran relevancia en su relación con los otros, lo que estimula su desempeño acerca de sus objetivos. Con respecto al tratamiento del cáncer, el paciente puede hacer frente a posibles cambios en la apariencia física, limitaciones e impedimentos de actividades rutinarias que a menudo añadieron a la quimioterapia, al estigma de la enfermedad, a la dificultad para enfrentar el tratamiento y sus efectos secundarios, y a la rehabilitación después del tratamiento. Con eso, estos pacientes pueden tener problemas psicológicos, como cambios en su autoestima, una vez que su percepción de la imagen corporal está relacionada con esta nueva condición de vida ²⁹

EJECUCIÓN:

Por medio de diversas platicas con la paciente se le hizo ver que los cambios que se estaban produciendo en ella eran esperados debido al tratamiento, y que en el caso de su histerectomía se le hizo mención que eso había sido necesario para poder favorecer su recuperación y que la extracción de sus ovarios había sido una decisión tomada por los cirujanos dentro del quirófano y el objetivo era el de curarla no el de causarle ningún daño. Así mismo tenía que ir aceptando cada vez mayor ayuda por parte de sus familiares y por parte del personal de salud ya que los requerimientos para su autocuidado eran cada vez mayores, se le dijo que tenía que tener confianza en sí misma que era capaz de tomar decisiones que su estado neurológico se encontraba íntegro y sus decisiones siempre sería respetadas por todos los que la rodeaban.

EVALUACIÓN

La paciente logro aceptar su condición de dependencia, solicitando ayuda cada vez que lo requería sin tener conflicto con ella misma por ello. Los cambios que sufrió durante el transcurso de su tratamiento fueron difíciles de asimilar para ella y se tuvo que trabajar de manera constante con ella y en apoyo con el área de psicología, los familiares siempre estuvieron presentes. Se logró un ligero incremento

²⁹ Marilia Aparecida Carvalho -Leite Denismar Alves Nogueira -Fábio de Souza Terra, "Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico", Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2015 ; 23(6):1082-9 DOI: 10.1590/0104-1169.0575.2652. disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf

en cuanto a su autoestima pero se vio muy afectada durante todo el proceso.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3

ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA

SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADA: 08 ROL-RELACIONES

NIVEL DE DEPENDENCIA: Dependiente

DATOS OBJETIVO: Aislamiento clínico preventivo

DATOS SUBJETIVOS: Menciona mala interacción social

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.
NANDA (ED, FR, CD)

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.

	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Deterioro de la interacción social R/C ausencia de personas significativas y aislamiento terapéutico M/P interacción disfuncional con los demás y disconfort en las situaciones sociales.</p> <p>Dominio 07: Rol-relaciones Clase 03: Desempeño del rol Código: (00052) Objetivo: Mejorar las relaciones sociales de la paciente dentro de su estancia hospitalaria .</p>	<p>IMPLICACIÓN SOCIAL (1503)</p> <p>Dominio 03: salud psicosocial Clase P: Interacción social Definición: Interacciones sociales con personas, grupos u organizaciones.</p>	<p>A. interacción con amigos íntimos</p> <p>B. Interacción con miembros de la familia</p> <p>C. Participación en actividades de ocio</p> <p>D. Participación en organización de actividades</p>	<p>Nunca demostrado hasta siempre demostrado</p> <p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>A. Se mantuvo en 2</p> <p>B. De 3 se llevó a 4</p> <p>C. Se mantuvo en 1</p> <p>D. Se mantuvo en 2</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: *Aumentar los sistemas de apoyo (5440)*

CAMPO 03 : Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES:

- Determinar la convivencia de las redes sociales existentes
- Fomentar el compartir sus emociones
- Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo
- Observar la situación familiar actual y la red de apoyo
- Proporcionar los servicios con actitud de respeto y apoyo
- Implicar a la familia allegados y amigos

FUNDAMENTACIÓN:

Existe una demanda generalizada de una atención centrada en el ser humano, de calidad y a costes razonables, que permita una vida y una muerte dignas. Las prioridades de los pacientes son: tener los síntomas aliviados, evitar una prolongación inapropiada de su situación, tener una sensación de control en la toma de decisiones, no ser una carga y estrechar los lazos con sus seres queridos. Uno de los principales objetivos de los cuidados paliativos son la Información, comunicación y apoyo emocional, asegurando al enfermo ser escuchado, participar en las decisiones, obtener respuestas claras y honestas y expresar sus emociones. La familia juega un papel fundamental y debe estar correctamente informada sobre la enfermedad y su evolución. El momento de conocer el diagnóstico supone un gran impacto emocional y se debe evitar que la familia y los profesionales demos mensajes discordantes; cuando insisten en que ocultemos la información al enfermo, debemos tratar de convencerles que es mucho mejor la sinceridad y trataremos de fomentar una comunicación veraz entre ambos. Dado que en ambos casos son los principales centros de apoyo para el paciente.³⁰

EJECUCIÓN

Debido a que la paciente llevaba mucho tiempo hospitalizada, se le sugirió a sus cuidadores que le llevaran alguno de sus aparatos electrónicos como por ejemplo su celular para que ella tuviera comunicación con algunos amigos fuera por mensaje de texto o por llamada, así mismo se les sugirió que le permitieran a Dany hablar con sus hermanos y con los familiares que ella deseara y que no la pudieran visitar por algún motivo, ya que eso le ayudaría a mejorar su estado de ánimo y a reforzar sus redes de apoyo .

EVALUACIÓN

Esta intervención favoreció a la paciente en cuanto a su estado de ánimo ya que al comunicarse con sus amigos y sobre todo al hablar con sus hermanos ella sintió mucha paz y logro descansar un poco, a su vez se logró favorecer la relación familiar y que sus redes de apoyo fueran más sólidas y con

³⁰

http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20la%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf

más personas significativas para la paciente.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3

ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA

SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO 09: Sexualidad- Reproducción

NIVEL DE DEPENDENCIA: independiente

DATOS OBJETIVO: Histerectomía radical

DATOS SUBJETIVOS: expresa verbalmente Insatisfacción

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.
NANDA (ED, FR, CD)

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.

	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Patrón sexual ineficaz R/C transiciones relacionadas con la enfermedad y tratamiento médico M/P alteraciones en el logro del rol sexual percibido</p> <p>Dominio 08: Sexualidad Clase 02: Función Sexual Código: 00065</p> <p>OBJETIVO: Identificar las insatisfacciones de la paciente y brindar una orientación</p>	<p>Desempeño del rol (1501)</p> <p>Dominio 03: Salud psicosocial Clase P: Interacción Social Definición: Congruencia de la conducta de rol del individuo con las expectativas del rol</p>	<p>A. Desempeño de las expectativas del rol</p> <p>B. Desempeño de las conductas del rol familiar</p> <p>C. Descripción de los cambios del rol con la enfermedad</p>	<p>Gravemente comprometido hasta no comprometido (a)</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. sustancialmente comprometido</p> <p>3. moderadamente comprometido</p> <p>4. levemente comprometido</p> <p>5. no comprometido</p>	<p>A. Se mantuvo en 1</p> <p>B. Se mantuvo en 2</p> <p>C. Se mantuvo en 3</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Asesoramiento sexual (5248)

CAMPO 03: Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES:

FUNDAMENTACIÓN :

- Establecimiento de una relación

La mayoría de los pacientes en estado terminal han

<p>terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad • Comienzo con temas se más sensible a más delicados • Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad • Comenta las modificaciones necesarias en la actividad sexual • Ayudar a la paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal, según corresponda • Presentar a la paciente modelos de rol positivos que hayan superado con éxito problemas similares • Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad. 	<p>atravesado por un período más o menos largo en el cual se han manifestado cambios en su funcionamiento sexual, en cualquiera de las modalidades descritas en la literatura. El estadio terminal por sí mismo no disminuye necesariamente el interés sexual; por el contrario, puede acrecentarse la necesidad de cercanía física y de ser reconocida su condición de ser humano sexualmente deseable, aun cuando sea totalmente imposible la realización del coito. Es importante identificar, reconocer y estimular conductas sexuales alternativas, que sin representar maltrato, vergüenza o humillación por lástima, ofrezcan posibilidades placenteras, como la cercanía física no genital y variadas demostraciones de afecto. ³¹</p>
---	---

EJECUCIÓN

La paciente se sentía decaída al saber que ella no podría ser mamá debido a que le habían realizado una histerectomía además que no le habían informado que tampoco tenía ovarios ya que ambos los extrajeron durante la cirugía, ella además de eso tenía la seguridad de que saldría curada del hospital. Por lo cual se decide una pequeña platica informativa únicamente con ella acerca de su sexualidad, a pesar de ser una paciente núbil decía que si quería ejercer en su momento su sexualidad aunque no pudiera ser madre, en este sentido se le menciono que ella podría recurrir a diversas alternativas como por ejemplo la adopción, se le hablo sobre los efectos que tendría después de la cirugía y como estos podrían afectar de alguna manera su vida sexual como por ejemplo se le menciono que podría padecer de resequedad vaginal en caso de que esto sucediera podía recurrir con su pareja a uso de agentes externos como por ejemplo los lubricantes a base de agua. También se le respondieron dudas que fueron surgiendo durante la plática hasta que quedo tranquila con la información proporcionada.

³¹ <http://www.pulserasrosas.com/la-sexualidad-en-el-paciente-terminal/>

EVALUACIÓN

La paciente entendió que parte de su tratamiento afectaría su vida sexual pero indico que en su momento buscaría alternativas poder llevarla de la mejor manera posible en compañía de su pareja.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3

ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA

SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO: 10 AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS

NIVEL DE DEPENDENCIA: N/a

DATOS OBJETIVO: Estados constantes de cambios de humor y disfunción del sueño

DATOS SUBJETIVOS: expresión de incapacidad

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Afrontamiento ineficaz R/C Alto grado de amenaza e incertidumbre M/P expresión de incapacidad de afrontamiento , fatiga y trastornos del patrón del sueño</p> <p>Dominio 09: Afrontamiento – tolerancia al estrés</p> <p>Clase 02: Respuestas de afrontamiento</p> <p>Objetivo: Ayudar a la paciente y a la familia a enfrentar de mejor manera la situación presente</p>	<p>Resiliencia Personal (1309)</p> <p>Dominio 03: Salud psicosocial</p> <p>Clase N: Adaptación psicosocial</p> <p>Definición: Adaptación y función positiva de un individuo después de una adversidad o crisis significativa.</p>	<p>A. Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas</p> <p>B. Busca apoyo emocional</p> <p>C. Expresa emociones</p> <p>D. Muestra un estado de ánimo positivo</p> <p>E. Se comunica de forma adecuada</p> <p>F. Inquietud</p> <p>G. Irritabilidad</p> <p>H. Frustración</p>	<p>Desde gravemente comprometido hasta no comprometido (a)</p> <p>1. Gravemente comprometido</p> <p>2. Sustancialmente comprometido</p> <p>3. Moderadamente comprometido</p> <p>4. Levemente comprometido</p> <p>5. No comprometido</p>	<p>A. De 1 se llevó a 2</p> <p>B. De 3 se llevó a 5</p> <p>C. De 2 se llevó a 4</p> <p>D. De 1 se llevó a 2</p> <p>E. De 3 se llevó a 4</p> <p>F. Se mantuvo en 2</p> <p>G. Se mantuvo en 3</p> <p>H. Se mantuvo en 4</p> <p>I. Se mantuvo en 1</p> <p>J. Se mantuvo en 1</p>

		I. Labilidad emocional		
		J. Sueño interrumpido		

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO (5230)

CAMPO 03 : Conductual

CLASE R: Ayuda al afrontamiento

ACTIVIDADES:

- Ayudar al paciente a crear o identificar objetivos a corto plazo
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
- Valorar la comprensión del paciente respecto a la enfermedad
- Proporcionar un enfoque sereno , tranquilizador para un ambiente de aceptación
- Ayudar al paciente a identificar la información que más desee saber
- Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico
- Proporcionar al paciente opciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo fuerte estrés

FUNDAMENTACIÓN:

El afrontamiento hace referencia a los esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a manejar las demandas evaluadas como excesivas por el propio individuo, es decir, se trata de una respuesta a la experiencia de estrés.

Una de las primeras y más conocidas aportaciones del afrontamiento en pacientes de cuidados paliativos es la realizada por Kübler- Ross Esta autora propone un modelo temporal de adaptación a la enfermedad terminal. Concretamente, desde el conocimiento de su situación, el paciente pasaría por una serie de fases: negación, ira, negociación, depresión-resignación y aceptación. Por otro lado, el apoyo social es un elemento esencial en el afrontamiento de estos pacientes y les ayuda a desarrollar recursos psicosociales, espirituales y existenciales, otorgando un mayor significado a sus vidas ³²

³² PEÑACOBIA PUENTE, CECILIA, VELASCO FURLONG, LILIAN, GONZALEZ GUTIÉRREZ, JOSÉ LUIS, GARROSA HERNÁNDEZ, EVA, Estrategias de afrontamiento y personalidad resistente en pacientes de cuidados paliativos. Un estudio preliminar. Clínica y Salud [en línea] 2005, 16 (Sin mes) , Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109004>> ISSN 1130-5274

- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado o depresión)

EJECUCIÓN

Una vez establecida la relación terapéutica se animó a la paciente externar sus dudas a manera importante que la paciente entendiera su proceso de enfermedad, se le preguntó si tenía dudas respecto a su padecimiento a su tratamiento o si sabía cuál era el pronóstico médico actual ya que era importante que ella estuviese enterada de la situación al ser negativa su respuesta y estar fuera de las competencias de enfermería le notificó al médico para que acudiera a hablar con ella y explicara de una manera más profunda la situación, le comento a los papás que era importante que no se le ocultara la información porque eso disminuía la capacidad de la paciente para entender el proceso que pasaba y causaba mayor estrés en la situación se aplicó una escucha activa en todo momento con los familiares y la paciente, respecto a los cuidados proporcionados, se explico que había algunos cuidados que ya no eran posibles como por ejemplo el baño asistido en camilla ya que la paciente cada vez podía movilizar menos la principal razón era el dolor ocasionado por el tamaño del tumor. Se explico de igual manera a la paciente que los cambios físicos que percibía eran un resultado esperado secundario al tratamiento al que había sido sometida con anterioridad y que estos solo serían por un tiempo que no eran permanentes, de manera gradual. Se explico a la familia que era importante que la paciente tomara decisiones respecto a su tratamiento y la manera de llevar sus cuidados ya que esta sería una estrategia eficaz para que la paciente entendiera su estado de salud y pudiera enfrentarlo de una manera menos estresante e impactante así mismo disminuirían un poco la labilidad emocional aunque esta sería complicada que desapareciera o disminuyera debido al estado emocional actual de la paciente. Conoció en su totalidad el diagnóstico y el pronóstico, se deprimió y solicito la ayuda de los Psicooncólogos.

EVALUACIÓN

Logró que se tomara en cuenta un poco más las opiniones de la paciente respecto a su tratamiento, mejoro su entendimiento acerca de lo que le pasaba y eso ayudo a enfrentar mejor la situación de una manera más consiente sin embargo ella decía que no por entenderlo le causaba menos dolor, pero que si le causaba más tranquilidad, la única preocupación que le quedaba era la de sus papas y sus hermanos cuando ella ya no estuviera, pero aceptaba su diagnóstico y tenía claro que en algún momento la iba a vencer la enfermedad por mucho que ella luchara. Se continuó el trabajo conjunto con los psicooncólogos, y el equipo multidisciplinario para seguir mejorando el afrontamiento familiar.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: 3 **ESPECIALIDAD:** ONCOLOGÍA **SERVICIO:** ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO 07: Autopercepción-Autoconcepto **NIVEL DE DEPENDENCIA:** N/A

DATOS OBJETIVO:

DATOS SUBJETIVOS:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
<p>Ansiedad ante la muerte R/C estrés, crisis situacionales y anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás M/P aumento de la tensión, inquietud , insomnio, irritabilidad y preocupación creciente</p> <p>Dominio 09: Afrontamiento-tolerancia del estrés</p> <p>Clase 02: Respuestas de afrontamiento</p> <p>OBJETIVO: Disminuir la ansiedad de la paciente y familiares respecto a la muerte</p>	<p>Muerte digna (1307)</p> <p>Dominio 03: Salud psicosocial</p> <p>Patrón 07: Autopercepción – autoconcepto</p> <p>Definición: Acciones personales para mantener el control cuando se aproxima el final de la vida.</p>	<p>A. Participa en las decisiones relacionadas con los cuidados</p> <p>B. Participa en las decisiones sobre el estado de reanimación</p> <p>C. Intercambia afecto con las demás</p> <p>D. Resuelve aspectos personales</p> <p>E. Se concilia con sus relaciones.</p> <p>F. Recuerda memorias de su vida</p> <p>G. Se desconecta gradualmente de personas significativas</p>	<p>Desde Nunca demostrado hasta siempre demostrado (m)</p> <p>1.Nunca demostrado</p> <p>2.Raramente demostrado</p> <p>3.A veces demostrado</p> <p>4.frecuentemente Demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	<p>A. de 2 llevar a 3</p> <p>B. se mantiene en 2</p> <p>C. se mantiene en 5</p> <p>D. de 2 se lleva a 4</p> <p>E. de 3 se lleva a 4</p> <p>F. Se mantiene en 5</p> <p>G. Se mantiene en 3</p>

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados en la agonía (5620)

CAMPO 03: Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES:

- Disminución de la demanda de funcionamiento cognitivo cuando el paciente está enfermo o fatigado
- Monitorizar los cambios del estado de ánimo del paciente
- Animar al paciente y a la familia a compartir los sentimientos sobre la muerte
- Apoyo a los pacientes y a la familia en los estadios del duelo
- Minimizar la incomodidad, cuando sea posible
- Facilitar la obtención de ayuda espiritual al paciente y a su familia
- Respetar las solicitudes del paciente y familia sobre cuidados específicos
- Tratar de comprender las actitudes, acciones y sentimientos del paciente y familia
- Respetar la necesidad de intimidad

FUNDAMENTACIÓN:

Los últimos días en la vida del enfermo, fase terminal, requieren una atención especial. En esta etapa pueden aparecer nuevas necesidades y causas de sufrimiento tanto para el enfermo como para la familia. Estas necesidades requieren un enfoque dirigido a potenciar el bienestar y el confort físico, emocional y espiritual; a fomentar la consecución de una muerte digna y en paz; y a apoyar a familiares y cuidadores para que el recuerdo de esta fase sea lo más positivo posible

En el proceso de morir a causa de una patología progresiva e inminentemente mortal, hay dos etapas. Una preagónica, que se inicia con la enfermedad terminal, en la cual se producen cambios significativos tanto físicos como psicológicos. Poco a poco se van alterando las necesidades básicas del individuo. Durante esta etapa el apoyo psicológico, afectivo y médico adecuado es necesario. La segunda y última etapa, es la agonía. Los sistemas vitales del organismo se encuentran gravemente afectados y por eso, el fallecimiento de la persona es cercano.³³

EJECUCIÓN

Le brindaron diversos tipos de apoyo emocional, realizaba un trabajo conjunto con los Psicooncólogos manejaron pláticas individuales respecto con lo que cada uno sentía y se explicó que debían respetar y apoyar las decisiones y deseos de la paciente, con apoyo emocional a la paciente y a la familia, a

³³ Laura Plotquin, **Agonía, muerte y cuidados paliativos**, (2004), disponible en: <http://muerte.bioetica.org/mono/mono33.htm>

esta última se le acompañó un tiempo después del fallecimiento de la paciente. En todo momento respetó la individualidad de cada uno de los integrantes de la familia y su intimidad como familia. Usaron algunas medidas farmacológicas para el control de la ansiedad.

EVALUACIÓN

Se logró minimizar de manera relativa la ansiedad de la paciente puesto que aún no acababa de entender lo que pasaba y los dolores eran cada vez peores y eso no permitía que su nivel de ansiedad e irritabilidad disminuyera mucho, es por eso que se optó por usar una medida farmacológica la cual mejoró notablemente el nivel de estrés y su estado emocional.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA INDIVIDUALIZADO.

NIVEL: '3 ESPECIALIDAD: ONCOLOGÍA SERVICIO: ONCOLOGÍA MEDICA

VALORACIÓN

PATRÓN ALTERADO: 11 Valores y Creencias

NIVEL DE DEPENDENCIA: independiente

DATOS OBJETIVO: Rechazo a las guías espirituales dl hospital

DATOS SUBJETIVOS: Verbaliza falta de interés espiritual

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. NANDA (ED, FR, CD)	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA. NOC.			
	RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Sufrimiento espiritual R/C enfermedad crónica M/P terminal rechazo a las interacciones con guías espirituales y falta de interés espiritual. Dominio 10: Principios vitales Clase 03: Congruencia entre valores/creencias/ acciones Código: 00066	Estado de comodidad: Psicoespiritual (2011) Dominio 05: Salud percibida Clase U: Salud y calidad de vida Definición: Tranquilidad Psicoespiritual relacionada con autoconcepto, bienestar emocional, fuente de inspiración y significado y objetivo de la propia vida.	A. Bienestar psicológico B. Fe C. Esperanza D. Ansiedad E. Estrés F. Miedo G. Satisfacción espiritual.	Gravemente comprometido hasta no comprometido (2008) 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialment e comprometido 3. Moderadament e comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	A. De 2 se llevó a 3 B. De 3 se llevó a a 4 C. De 3 se llevó a 4 D. Se mantuvo en 2 E. Se mantuvo en 2 F. Se mantuvo en 2 G. De 3 se llevó a 4

PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMEÍA NIC

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Apoyo Espiritual (5420)

CAMPO 03: Conductual

CLASE R: Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES:

- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y una asistencia empática
- paciente Tratar en todo momento con dignidad y respeto
- Proporcionar privacidad y momentos de tranquilidad para actividades espirituales
- Enseñanza de métodos de relajación meditación e imaginación guiada
- Estar abiertas a las expresiones de preocupación del paciente y si es preciso de los familiares
- Alentar a la asistencia a servicios religiosos remitiéndolo al asesor espiritual elegido por el individuo
- Expresar simpatía con los sentimientos del
- Facilitar el uso de la meditación, oración y demás rituales que el paciente prefiera
- Estar abierto a los sentimientos del paciente acerca de la enfermedad y la muerte
- Asegurar al paciente que su cuidadores primarios estarán disponibles para apoyarle en los momentos de sufrimiento

FUNDAMENTACIÓN:

Todas las guías, autores e instituciones consultados mencionan la espiritualidad como un aspecto importante a considerar en los pacientes terminales. Pero es necesario definir qué entendemos por espiritualidad.

Para la OMS, lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. Estas concepciones de espiritualidad, no se encuentran forzosamente vinculadas a la religión. Puede existir lo que se denomina una “espiritualidad laica” y en cualquier caso es imprescindible la valoración y atención de esta necesidad en cualquier paciente.

El apoyo o acompañamiento espiritual se entiende como la práctica de reconocer, acoger y dar espacio al diálogo interior de aquel que sufre, para que él mismo pueda dar voz a sus preguntas y dar vida a sus respuestas. No existe evidencia apropiada que determine cuál es la mejor forma de proporcionar apoyo espiritual. Tampoco se dispone de estudios con el diseño apropiado para medir el impacto de la intervención sobre el sufrimiento espiritual, pero en lo que la literatura consultada coincide es en la importancia de tener en cuenta esta dimensión por sus repercusiones en el bienestar general y calidad de vida del paciente terminal.³⁴

³⁴ <http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/apartado09/Agonia.pdf>

EJECUCIÓN

Se hizo mención a la paciente de lo importante que era el tener paz consigo misma en esos momentos, explicando que la religiosidad no era lo mismo que la espiritualidad, y que podía alcanzar esa espiritualidad estando consiente de su yo y de su entorno, se alentó a que expresara sus sentimientos con quien ella mejor lo prefiriera eso le daría paz y ayudaría a bajar sus niveles de ansiedad, era muy importante que supiera que tenía mucho apoyo a su alrededor empezando por sus familiares eso le generaría paz. Le enseñe a su familiar técnicas para que practicara en conjunto con la paciente técnicas de respiración para relajar su mente y ellas mismas, además ayudaría a aumentar la confianza entre ellos, y explicaron las técnicas para poder realizarlos en los momentos que ellas se sintieran cómodas.

EVALUACIÓN

La paciente se encontraba tranquila, poco a poco aceptaba su estado de salud y comenzó a aceptar que las guías espirituales que acuden al hospital entraran a su unidad y rezaran un poco, acepto y escucho de manera muy atenta la explicación acerca de las técnicas de relajación mencionadas, mismas que intentaron llevar a cabo pero no fue posible debido a la condición general de la paciente ya que la mayor parte del tiempo se encontraba bajo una analgesia muy fuerte. La paciente al final manifestaba sentirse muy cansada pero con paz y tranquilidad.

FECHA: Octubre 2017

REALIZÓ: Reyes Macedo Yaksi Berenice

Asesora: Roció Lira Álvarez

IX. PLAN DE ALTA

La progresión tan rápida de enfermedad en la paciente aumentaba a su vez la intensidad de los síntomas y de sufrimiento, por lo cual se inició con un protocolo establecido dentro del instituto para manejo integral del dolor, ansiedad y sufrimiento mejor conocido como “Protocolo MIDAS”, el cual consistía en mantener a la paciente en sedación y analgesia progresiva en todo momento con fármacos principalmente opioides. Dentro de los fármacos destaca el uso de propofol, midazolam, y Fentanyl en infusiones continuas por medio de bombas de infusión, todo esto con autorización previa de los familiares, la paciente permaneció poco más de 48 hrs posterior a este tiempo la paciente entra en paro cardiorrespiratorio donde se brindan maniobras de resucitación por más de 30 min a petición de los familiares sin embargo no se logra regresar a la paciente, una vez confirmada por trazo electrocardiográfico como lo pide el protocolo, inician los cuidados posmortem necesarios , en este caso por protocolo del instituto solo está permitido el retiro de sondas, catéteres y todo aquel dispositivo que se encuentre de manera invasiva, posterior a eso realizo limpieza superficial para permitir el acceso a los familiares para que se despidieran de la paciente a los cuales en todo momento les brindo acompañamiento y apoyo emocional, la paciente fue trasladarla al área de patología donde sería entregada a sus familiares posterior a trámites administrativos.

X. CONCLUSIONES

El hombre es conocedor del proceso de vida y sabe que envejece y tiene que morir, pero no quiere envejecer ni morir. Hay que considerar que la muerte forma parte de un ciclo vital. Las personas “conviven” con el miedo a la muerte, pero pueden posponer el plantearse el problema, que les resulta angustioso en sumo grado: así se defienden de la ansiedad que les crea. Los profesionales de Enfermería, por nuestras responsabilidades inherentes, estamos continuamente enfrentados a la realidad de la muerte de otras personas. Esta confrontación a menudo resulta dolorosa o difícil, pero debemos encontrar una actitud serena y equilibrada para aliviar nuestros sentimientos de tensión y cubrir al mismo tiempo las necesidades del paciente con enfermedad terminal. Para poder llevar esta práctica de la mejor manera posible debemos ser conocedores de las peculiaridades y connotaciones que la muerte tiene en las distintas culturas, razas o etnias que se mezclan en nuestra sociedad.³⁵

La intervención que tiene Enfermería dentro de los pacientes terminales es importante puesto que no solo son el soporte para cubrir aquellas necesidades que el paciente de manera gradual deja de hacer por sí mismo, sino que además se vuelve uno de los principales soportes para el enfermo y para la familia. Es importante que Enfermería sepa cómo manejar las situaciones que se presentan día con día y para ello el uso de los Planees de cuidado y la aplicación de los Procesos de Atención de Enfermería se vuelven la mejor herramienta para poder brindar un cuidado personalizado, íntegro y de calidad con bases científicas sólidas.

La realización de dicho proceso enfermero implicó involucrarse de una manera no solo profesional si no de una manera terapéutica con la paciente y con la familia de ésta , para poder proyectar la esencia de la profesión que es el Cuidar y poder brindar un nivel de atención con mayor calidad, teniendo en cuenta siempre aspectos bioéticos y legales en la práctica, y así poder alcanzar

³⁵ Míguez Burgos, A., Muñoz Simarro, D. “Enfermería y el paciente en situación terminal” , revista electrónica cuatrimestral en enfermería no.16 , junio 2009 , disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/reflexion3.pdf>

los objetivos o bien para poder mejorar la calidad de vida de la paciente y disminuir un poco su sufrimiento durante todo el proceso.

Se debe trabajar siempre de una manera profesional y teniendo en cuenta que son vidas las que tenemos en nuestras manos y que por tal merecen respeto y merecen ser atendidos de una manera digna hasta su último momento.

En el caso de los pacientes oncológicos y especialmente en el caso de los pacientes terminales, debe de haber una cierta flexibilidad en cuanto a la aplicación de protocolos y tratamientos , es decir que no se debieran extremar las medidas terapéuticas para el alargamiento de la vida , ya que de esta manera solo se estaría contribuyendo a alargar el sufrimiento , aquí es donde se puede y es correcto aplicar el “papel de abogacía” y es deber de Enfermería en todo momento vigilar que se respeten los derechos de los pacientes.

Por la experiencia que tuve dentro del Instituto no solo con la paciente que aquí menciono , pude comprobar que el establecer una relación de confianza entre el paciente-familia-personal es de gran beneficio para el paciente y es una gran soporte para todos los que estamos en el entorno ya que así el paciente logra participar activamente en el curso de su enfermedad y logra afrontarla con mayores recursos y apoyos emocionales.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). (Enero-julio 2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. Rev. Salud Pública Paraguay, 3 no.1, 41

² Ministerio de Salud de Panamá. (2011). Programa Nacional de Cuidados Paliativos. 08/09/2017, de Ministerio de Salud de Panamá Sitio web: [http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20\(2\).pdf](http://190.34.154.93/rncp/sites/all/files/Cuidados%20paliativos%20(2).pdf)

³ Torres Barrera Sara, Zambrano-Lizárraga Elvia. (2010, pg. 105). Breve historia de la educación de la enfermería en México. 01/09/2017, de Rev. Enferm Inst Méx Seguro Soc. Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102h.pdf>

⁴ María Amparo Benavente Garcés, Esperanza Ferrer Ferrándiz, Cristina Francisco del Rey. (2011). Configuración y evolución de enfermería. En FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA TEORICA (pg. 18-20). Barcelona: DAE.

⁵ ANGÉLICA MARÍA ARMENDÁRIZ ORTEGA, BERTHA MEDEL PÉREZ. (desc.). TEORÍAS DE ENFERMERÍA y su relación con el proceso de atención en enfermería. 03/09/2017, de Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua Sitio web: http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/05/12/enfermeria.pdf

⁶ María de Lourdes García Hernández y Cols.. (2011). CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO: CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. 20/09/2017, de Desconocido Sitio web: <http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-074.pdf>

⁷ Báez-Hernández, Francisco Javier; Nava-Navarro, Vianet; Ramos-Cedeño, Leticia; Medina-López, Ofelia M.; (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de Enfermería. *Aquichan*, Agosto-Sin mes, 127-134.

⁸ Paula Alina Juárez-Rodríguez, María de Lourdes García-Campos. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. 23/09/2017, de Medigraphic Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

⁹ """"

¹⁰ Antonio A. Arribas Cácha (coordinador principal). (2006). Valoración según Patrones Funcionales de Salud. En Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de Enfermería (20-21). Madrid: FUDEN.

¹¹ Enf. VICTORIA MORAN AGUILAR.. (desc.). EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. 31/08/2017, de Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A. C. Sitio web: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista19_S2A1ES.pdf

¹² Reina G., N C; (2010). EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. *Umbral Científico*, () 18-23. Recuperado de <http://h.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>

¹³ Fanny Cisneros G. (desc.). PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE). 31/08/2917, pg. 3-4 , UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Sitio web: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>

¹⁴ Departamento de Metodología e Innovación del cuidado (FUDEN). (2011). DIAGNOSTICOS ESTANDARIZADOS DE ENFERMERÍA., 2da Edición, Madrid, España: Proyecto CENES. Pág. 10, 15-16

¹⁵ <file:///C:/Users/HP/Desktop/5.-Manual-EIR-Proceso-de-Atenci%C3%B3n-de-Enfermer%C3%ADa-a-imprimir-2016.pdf>

¹⁶ <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>

¹⁷ M.S. Maldonado Regalado, INFECCIONES EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO, Revista española de pediatría VOL. 69 N°3, 2013. <https://continuum.aeped.es/files/articulos/REP%2069-3%2022.pdf>

¹⁸ Cañizo Fernández-Roldán, A. del. (2005). Nutrición en el paciente terminal: Punto de vista ético. *Nutrición Hospitalaria*, 20(2), 88-92. Recuperado en 28 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000200004&lng=es&tlng=es.

¹⁹ Elena Urdaneta Artola "LA NUTRICIÓN EN PALIATIVOS". Desc. <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/NUTRICION.URDANETA.pdf>

²⁰ Ñamendys-Silva, Silvio A., Hernández-Garay, Marisol, García-Guillén, Francisco J., Correa-García, Paulina, Herrera Gómez, Ángel, & Meneses-García, Abelardo. (2013). Urgencias metabólicas en pacientes críticos con cáncer. *Nutrición Hospitalaria*, 28(6), 1851-1859. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.6.6959>

²¹ <http://www.grupodiabetessamfyc.es/index.php/guia-clinica/guia-clinica/tratamiento/autoanalisisautocontrol/141.html>

²² Francisco Tembours Ruiz -Eva Mons Checa, MANEJO DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN SITUACION TERMINAL, Málaga (desc.), disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/terminal.pdf>

- ²³ Magda Milena Caro Forero, "MANEJO DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL", Junio 21 /2012. DISPONBLE EN:
<https://preventiva.wordpress.com/2012/07/04/manejo-del-paciente-en-estado-terminal/>
- ²⁴
- ²⁵ Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación Edefisica <http://www.edufisica.com/> ISSN 2027- 453X
- ²⁶ Rev. CI EMed UCR www.revistaclinicahsjd.ucr.ac.cr 3 agosto 2015.
Disponble en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/20774-46846-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/20774-46846-1-SM%20(1).pdf)
- ²⁷ Pernia, A., & Torres, L. M... (2008). Tratamiento del dolor oncológico terminal intenso. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(5), 308-324.
Recuperado en 28 de octubre de 2017, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000500005&lng=es&tlng=es.
- ²⁸ Khosravi Shahi, P., Castillo Rueda, A. del, & Pérez Manga, G.. (2007). Manejo del dolor oncológico. *Anales de Medicina Interna*, 24(11), 554-557.
Recuperado en 28 de octubre de 2017, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010&lng=es&tlng=es.
- ²⁹ Marília Aparecida Carvalho -Leite Denismar Alves Nogueira -Fábio de Souza Terra, "Evaluación de la autoestima en pacientes oncológicos sometidos a tratamiento quimioterápico", *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2015* ; 23(6):1082-9 DOI: 10.1590/0104-1169.0575.2652. disponible en :
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-01082.pdf
- ³⁰
http://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Herramientas%20para%20a%20Consulta%20Enfermera/CUIDADOS_Enfermo_Terminal.pdf
- ³¹ <http://www.pulserasrosas.com/la-sexualidad-en-el-paciente-terminal/>
- ³² PEÑACOBÁ PUENTE, CECILIA, VELASCO FURLONG, LILIAN, GONZALEZ GUTIÉRREZ, JOSÉ LUIS, GARROSA HERNÁNDEZ, EVA, Estrategias de afrontamiento y personalidad resistente en pacientes de cuidados paliativos. Un estudio preliminar. *Clínica y Salud [en línea]* 2005, 16 (Sin mes) , Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616109004>> ISSN 1130-5274
- ³³ Laura Plotquin, **Agonia, muerte y cuidados paliativos**, (2004), disponible en: <http://muerte.bioetica.org/mono/mono33.htm>
- ³⁴ <http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/completa/documentos/apartado09/Agonia.pdf>

³⁵ Míguez Burgos, A., Muñoz Simarro, D. “Enfermería y el paciente en situación terminal” , revista electrónica cuatrimestral en enfermería no.16 , junio 2009 , disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/reflexion3.pdf>

³⁶ Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología. (2014). Generalidades en oncología. 08/09/2017, de Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología Sitio web: <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

³⁷ Instituto Nacional del Cáncer. (2014). El cáncer. 25/09/2017, de Instituto Nacional del Cáncer Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

³⁸ Dr. Guillermo Firman. (2012). PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. 25n/09/2017, de Intermedicina Sitio web: <http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL66.PDF>

³⁹Ruvalcaba-Limón E, et al. (2010). Primer Consenso Mexicano de Cáncer de Endometrio Grupo de Investigación en Cáncer de Ovario y Tumores Ginecológicos de México “GICOM”. Revista de Investigación Clínica, Vol. 62, Núm. 6, 586-587.

⁴⁰ Montalvo y Cols.. (2011). Cáncer de Endometrio. 11/09/2017, de Instituto Nacional de Cancerología, México Sitio web: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324358.pdf>

⁴¹ Instituto Nacional del CÁNCER. (2012). Tratamiento para el cáncer de endometrio . 11/09/2017, de Instituto Nacional del Cáncer Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/pro/tratamiento-endometrio-pdq>

⁴² Averette HE, Nguyen H. Cáncer ginecológico en Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. 2. ed. Lawrence:OPS;1996: b23-b26.(Publicación Científica, No.559).

⁴³ J. Ponce i Sebastián, M. Barahona Orpinell, L. Martí Cardona y L. Giné Martínez. (2009). Cáncer de endometrio: patogenia, epidemiología, prevención y diagnóstico temprano. 25/09/2017, de JANO Sitio web: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1728/17/00170022_LR.pdf

⁴⁴ Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2013). Cáncer de endometrio (uterino) . 24/09/2017, de American Cancer Society Sitio web: <http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>

⁴⁵ American Cancer Society. (2012). Cáncer de endometrio. 25/09/2017, de American Cancer Society Sitio web: <http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>

⁴⁷ Reforma del artículo 184 de la Ley General de salud, art 166 Bis “Ley Fedrral de cuidados Paliativos”. 26/09/2017

⁴⁸ Pastrana T, De Lima, Wenk R, elsenchlas J, Monti C, Rocaford J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP 1ª edición, Houston: IAHPC Press.

⁴⁹ Desconocido. (2008). Atlas de cuidados Paliativos en Latinoamérica. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos , de Gobierno Vasco Sitio web: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf

⁴⁹ Dr. Gustavo De Simone Dra. Vilma Tripodoro . (2003). Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos , de PALLIUM LATINOAMERICA Sitio web: <file:///C:/Users/HP/Downloads/FUNDAMENTOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20y%20control%20de%20sintomas.pdf>

XII. ANEXOS

GENERALIDADES DEL CÁNCER.

En México durante 2013, la morbilidad hospitalaria por tumores malignos (población que egresa de un hospital por dicha enfermedad) más alta tanto en mujeres como en hombres menores de 20 años, es por cáncer en órganos hematopoyéticos, siendo en ellas ligeramente superior (62% contra 58.7% en los hombres). Con excepción de este tipo de neoplasias y del cáncer en vías urinarias (2.5% en mujeres contra 1.6% en varones), la morbilidad hospitalaria por otros tipos de cáncer es superior en los varones para este grupo de edad.

La OMS señala que la incidencia del cáncer aumenta con la edad, por lo cual el envejecimiento es un factor fundamental en su aparición y desarrollo, ya que implica una exposición acumulada a factores de riesgo para determinados tipos de cáncer; además, los mecanismos de reparación celular, que impiden el crecimiento anormal de células, pierden eficacia con la edad

Del total de defunciones de la población de 20 años y más, 13.6% se debieron a algún tumor y de estas, 93.6% a los tumores malignos. Por sexo, del total de defunciones por cáncer, 48.8% ocurren en varones y 51.2%, en mujeres.

Se debe recordar que el Cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo, misma que puede llegar a formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan en el caso únicamente de los tumores sólidos, y que denominamos tumor primario. Además las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis.³⁶

Los tipos de cáncer se determinan por un estudio histopatológico de muestras tomadas directamente del tumor (biopsia). El mayor grado (alto grado), son los tumores más agresivos y de crecimiento más rápido: G1 El grado no puede

³⁶ Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología. (2014). Generalidades en oncología. 08/09/2017, de Fundación para la excelencia y la calidad de la oncología Sitio web: <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

valorarse, G2 Moderadamente diferenciado, G3 Mal diferenciado, G4 Indiferenciado.

Existen 5 tipos principales cáncer según el origen de las células cancerosas visibles el estudio anatomopatológico y son las siguientes:^{17 37}

a. Carcinomas: derivados de las células que recubren la superficie interna o externa de los órganos. Es el tipo más numeroso. Se incluyen en los carcinomas: *adenocarcinomas* (producen fluido mucosidad), carcinomas de células escamosas, carcinomas epidermoides (células no glandulares). Estos son los más comunes

b. Sarcomas: derivados del tejido conectivo: huesos, tendones, cartílago, vasos sanguíneos y linfáticos, grasa y músculo. Los tipos más comunes de sarcoma de tejido blando son el leiomioma, el sarcoma de Kaposi, el histiocitoma fibroso maligno, el liposarcoma y el dermatofibrosarcoma protuberante.

c. Linfomas: originados en los ganglios linfáticos, lugar de maduración del sistema inmune.

d. Leucemias: empiezan en los tejidos que forman la sangre en la médula ósea se llaman leucemias.

e. Mieloma: Se presenta en las células plasmáticas de la médula ósea.

TRATAMIENTOS ³⁸

Las terapéuticas oncológicas actuales son multidisciplinarias, con múltiples métodos, solos o combinados, siendo la cirugía temprana el método con mayor tasa de curaciones. Las diferentes estrategias disponibles para realizar terapéutica oncológica son:

³⁷ Instituto Nacional del Cáncer. (2014). El cáncer. 25/09/2017, de Instituto Nacional del Cáncer Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

³⁸ Dr. Guillermo Firman. (2012). PRINCIPIOS DE TRATAMIENTO ONCOLÓGICO. 25n/09/2017, de Intermedicina Sitio web: <http://www.intermedicina.com/Avances/Clinica/ACL66.PDF>

TRATAMIENTO	DESCRIPCIÓN	TIPOS
Cirugía		<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstica • Radical o Curativa • Paliativa • De recidivas • De Metástasis
Radioterapia	La acción biológica de la radioterapia se basa en que las radiaciones ionizantes produciendo roturas de enlaces en moléculas biológicas, Actualmente se emplean el Gray, que equivale a 100 rads.	Modalidad
		<ul style="list-style-type: none"> • Externa • Braquiterapia intersticial o endocavitaria • Radioterapia Metabólica
		TIPO
		<ul style="list-style-type: none"> • Radical • Complementaria • Paliativa
Hormonoterapia	Se aplica para canceres hormonodependientes, como pueden ser algunos tumores de mamá o próstata	Modalidad:
		<ul style="list-style-type: none"> • Terapéutica ablativa (cirugía endócrina) • Terapéutica aditiva • Terapéutica competitiva
Inmunoterapia	Estimula las respuestas inmunológicas del huésped contra el tumor	<ul style="list-style-type: none"> • Anticuerpos monoclonales • Citoquinas • Terapia celular adoptiva • Vacunas tumorales
Quimioterapia	Ministración de drogas citostáticas que impiden la	<ul style="list-style-type: none"> • Agentes alquilantes • Platino y sus análogos • Antimetabolitos

	reproducción de células cancerosas. Se clasifican en varios grupos	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores de la topoisomerasa • Agentes antimicrotúbulos • . Sustancias diversas
--	--	--

La eficacia del tratamiento antitumoral se mide en función del aumento de la tasa de curaciones, de la supervivencia y de la mejoría de la calidad de vida de los pacientes. La valoración de respuesta consiste en evaluar el efecto de los tratamientos recibidos sobre la historia natural de la enfermedad. Los beneficios que podemos alcanzar con los diferentes tratamientos son la Reducción de la masa tumoral, el Aumento de la supervivencia, la Mejoría de la sintomatología y en algunos casos la Curación¹⁷

ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL

De los tumores del cuerpo uterino el Cáncer Endometrial (CE) es el más frecuente, predominando la variedad endometrioide y desarrollándose generalmente en la perimenopausia, atribuyéndose a una asociación con la exposición excesiva a estrógenos. Un mayor conocimiento de los genes involucrados en la carcinogénesis endometrial permitirá en un futuro conocer en detalle los mecanismos de inicio, progresión y desarrollo de metástasis, así como el desarrollo de biomarcadores pronósticos y blancos terapéuticos.³⁹

EPIDEMIOLOGÍA

Es la segunda neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial, siendo más común en la perimenopausia, la supervivencia se relaciona con la etapa clínica en la cual sea detectado el cáncer, en donde hay una probabilidad el 80% si se detecta en etapas tempranas mientras que en etapas avanzadas esta supervivencia logra descender incluso por debajo de un 50%, así mismo las pacientes con metástasis extrauterinas en el momento de diagnóstico tienen una alta tasa de recaída pese a los tratamientos adyuvantes y la cirugía

³⁹Ruvalcaba-Limón E, et al. (2010). Primer Consenso Mexicano de Cáncer de Endometrio Grupo de Investigación en Cáncer de Ovario y Tumores Ginecológicos de México "GICOM". Revista de Investigación Clínica, Vol. 62, Núm. 6, 586-587.

aplicados sin importar la etapa en que se encuentre. La mayoría de los casos se detectan en un estadio temprano y son usualmente tratados solo tratamiento quirúrgico, siendo más común la mortalidad por enfermedades cardiovasculares debido a los factores de riesgo metabólico relacionados a este tipo de cáncer.^{40 41} Se sabe que 18% de las mujeres que presentan este cáncer mueren por la enfermedad.

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) en el 2017 en E.U se han reportado 61 380 casos nuevo y 10 920 defunciones. La incidencia del cáncer endometrial varía mucho entre distintos países y grupos étnicos.⁴²

ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA

Muchos autores han precisado factores de riesgo y predisponentes que contribuyen a la aparición de esta enfermedad, las estadísticas señalan la baja paridad o infertilidad, la presencia de ciclos anovuladores, los trastornos menstruales, la menopausia tardía, las hemorragias disfuncionales en la menopausia, los tumores funcionantes del ovario (benignos); en el caso se la obesidad en el metabolismo andrógenos –estrógenos en el tejido adiposo, con almacenamiento de estos últimos en dicho tejido y con el consecuente hiperestrinismo posmenopáusico, además de la ausencia de la progesterona después de la menopausia. ; Diabetes e hipertensión arterial frecuente en un 30% de los pacientes. La exposición prolongada y sin oposición a estrógenos exógenos se ha relacionado con un aumento de riesgo de cáncer de endometrio. (Tipo I)

Otro de los mecanismos involucrados es la aparición de carcinomas espontáneamente asociado a células indiferenciadas y pobre pronóstico, presente en un 25% de los casos. (Tipo II)

⁴⁰ Montalvo y Cols.. (2011). Cáncer de Endometrio. 11/09/2017, de Instituto Nacional de Cancerología, México Sitio web: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324358.pdf>

⁴¹ Instituto Nacional del CÁNCER. (2012). Tratamiento para el cáncer de endometrio . 11/09/2017, de Instituto Nacional del Cáncer Sitio web: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/pro/tratamiento-endometrio-pdq>

⁴² Averette HE, Nguyen H. Cáncer ginecológico en Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society. 2. ed. Lawrence:OPS;1996: b23-b26.(Publicación Científica, No.559).

FISIOPATOLOGÍA

El endometrio es el revestimiento más interno del útero y tiene capas funcionales y basales. La capa funcional es sensible a las hormonas como el estrógeno y la progesterona, esta capa se desprende de modo cíclico durante la menstruación de las mujeres en edad reproductiva y tanto el estrógeno como la progesterona son necesarios para mantener el revestimiento endometrial en condiciones normales. Los factores que conducen a un exceso de estrógeno, como la obesidad y la anovulación, aumentan los depósitos del revestimiento endometrial pudiendo causar hiperplasia en el endometrio y, en algunos casos, cáncer de endometrio.

La aparición de un cáncer ocurrirá cuando las células del endometrio se transformen y multipliquen de forma rápida e incontrolada, adquiriendo la capacidad de extenderse sobre órganos vecinos (cérvix, vejiga, vagina y recto), hacia los ganglios linfáticos locorreionales (pélvicos y paraaórticos) e incluso la posibilidad de metastatizar a distancia en otros territorios linfáticos (ganglios inguinales y/o supraclaviculares) y órganos, principalmente pulmón, hígado, hueso, cerebro y vagina.⁴³

Los cánceres endometriales comienzan en las células que cubren el útero y pertenecen al grupo de cánceres llamados carcinomas. La mayoría de los carcinomas endometriales son cánceres de las células que forman glándulas en el endometrio. Estos cánceres son denominados como adenocarcinomas. El tipo más común de cáncer endometrial se llama adenocarcinoma endometriode. Otros tipos menos comunes de carcinomas endometriales incluyen células escamosas e indiferenciados.⁴⁴

Basado en el perfil histológico se consideran dos tipos diferentes de adenocarcinoma de endometrio.

⁴³ J. Ponce i Sebastián, M. Barahona Orpinell, L. Martí Cardona y L. Giné Martínez. (2009). Cáncer de endometrio: patogenia, epidemiología, prevención y diagnóstico temprano. 25/09/2017, de JANO Sitio web: http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1728/17/00170022_LR.pdf

⁴⁴ Sociedad Americana Contra El Cáncer. (2013). Cáncer de endometrio (uterino) . 24/09/2017, de American Cancer Society Sitio web: <http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>

- a) Una variedad hormonodependiente o tipo I precedida por lesiones hiperplasias asocia a mujeres con hiperestrogenismo y obesidad, siendo el pronóstico bueno por tratarse de tumores de bajo grado histológico.
- b) Una variedad hormonodependiente o tipo II, no vinculada a lesiones hiperplásicas, con un pobre o escaso grado de diferenciación celular, evolucionando con mayor agresividad por mayor probabilidad de invasión miometrial profunda, cambios genéticos y alto grado histológico, siendo discutible la relación entre éste y los factores de riesgo.

ETAPAS DEL CÁNCER DE ENDOMETRIO

La etapa y el grado final en que se encuentra un cáncer de endometrio son los factores más importantes al seleccionar el plan de tratamiento.

El sistema de clasificación indica cuán lejos se ha extendido el cáncer:

- Puede propagarse localmente al cuello uterino y a otras partes del útero.
- También puede propagarse *regionalmente* cerca de los ganglios linfáticos (órganos del tamaño de un frijol que son parte del sistema inmunitario). Los ganglios linfáticos regionales se encuentran en la pelvis y sobre la aorta (la arteria principal que va desde el corazón hacia abajo por la parte trasera del abdomen y la pelvis). A los ganglios linfáticos que se encuentran sobre la aorta se les llama ganglios paraaórticos.
- Finalmente, el cáncer puede propagarse a ganglios linfáticos distantes, la parte superior del abdomen, el epiplón (un pliego grande de tejido adiposo como un delantal en el abdomen que cubre el estómago, los intestinos y otros órganos) u otros órganos, como los pulmones, el hígado, los huesos y el cerebro.

Los dos sistemas usados para clasificar las etapas del cáncer de endometrio, el sistema FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) y el sistema de clasificación del cáncer TNM del AJCC (American Joint Committee on Cancer). Ambos realizan la clasificación del cáncer en función de tres factores: La extensión del tumor (**T**), propagación a los ganglios linfáticos (**N**) y propagación a lugares distantes (**M**).

Para asignar una etapa a la enfermedad, se combina la información sobre el tumor, los ganglios linfáticos y cualquier propagación del cáncer. Este proceso se conoce como *agrupación por etapas*. Las etapas se describen usando el número 0 y con números romanos del I al IV. Algunas etapas se dividen en subetapas indicadas por letras y números

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Sangrado, manchado u otra secreción inusual, En alrededor de un 10% de los casos, la secreción asociada con el cáncer endometrial no es sanguinolenta. Aproximadamente el 90% de las pacientes presentan sangrado vaginal anormal, tal como un cambio en sus periodos menstruales o sangrado entre periodos o después de la menopausia.
- Dolor en la pelvis, masa palpable (tumor), y pérdida de peso inesperado.
- Leucorrea
- Dificultad y dolor al orinar o durante el coito
- Dolor en zona pélvica
- Piometra puede ser la primera manifestación de un cáncer de endometrio, sobre todo en la posmenopausia avanzada.

La sintomatología precoz de la enfermedad permite el diagnóstico en fases iniciales, lo que contribuye a un tratamiento temprano y a la obtención de los mejores resultados oncológicos.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO Y GABINETE

Ante la aparición de signos de alarma debe procederse a una exploración ginecológica completa y la realización de una ecografía transvaginal, en la que se realice la medición del grosor del endometrio en un corte longitudinal del útero.

El diagnóstico de confirmación de un cáncer sólo puede establecerse mediante la toma de biopsia endometrial y su estudio histológico. Actualmente se ha abandonado el legrado diagnóstico, y pueden realizarse biopsias endometriales por aspiración en la consulta mediante dispositivos de pequeño calibre. En

caso de no obtener así un diagnóstico definitivo debe realizarse una histeroscopia diagnóstica que permite la visión directa de la cavidad endometrial y la realización de una biopsia dirigida de las lesiones sospechosas. Con la resonancia magnética (RM) puede realizarse un buen estudio de la pelvis, distinguir de forma adecuada el tejido tumoral del sano y valorar la localización, tamaño e infiltración del tumor. Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC) no son en la actualidad de uso sistemático, puede ser útil para localizar pequeños grupos de células cancerosas. Pero los análisis de las tomografías por emisión de positrones no son parte rutinaria de la evaluación de cáncer de endometrio, y su papel aún se está estudiando. Cistoscopia y proctoscopia si una mujer presenta problemas que sugieran que el cáncer se ha propagado a la vejiga o al recto, donde se pueden extraer pequeñas muestras de tejido durante estos procedimientos para realizar pruebas patológicas.

La determinación del CA 125 El CA 125 es una sustancia liberada en el torrente sanguíneo por muchos, pero no por todos, los tumores cancerosos ováricos y endometriales.

TRATAMIENTO

Los cuatro tipos básicos de tratamiento para las mujeres con cáncer endometrial son cirugía, radioterapia, terapia hormonal y quimioterapia. La cirugía es el principal tratamiento para la mayoría de las mujeres con este cáncer. Pero en ciertas circunstancias, puede utilizarse una de manera concomitante con otros tratamientos por ejemplo con la quimioterapia. Las cirugías principales para el cáncer endometrial son la histerectomía y la salpingo-ooforectomía bilateral (BSO), y usualmente se realiza la extracción durante la misma cirugía misma que puede ser abierta con una abdominal (más frecuente en pacientes oncológicos) o bien por vía vaginal. Ambas se llegan a auxiliar por laparoscopia aun siendo cirugías abiertas en el caso de la incisión abdominal. Para estos procedimientos se destaca la etapa 0 y I.

Grupos de riesgo	Tratamiento
-------------------------	--------------------

Bajo riesgo	Estadios IA G1/G2	<ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía total abdominal tipo I más SOB. • Sin necesidad de tratamiento adyuvante.
Riesgo intermedio	Estadios IB/ G1/G2	<ul style="list-style-type: none"> • Rutina de endometrio estadificadora. (por medio de cx laparoscopica) • Tratamiento adyuvante: en existencia de Ganglios negativos utilizara como adyuvante la Braquiterapia con un alta tasa de dosis >>> cuatro aplicaciones de 6 Gy c/u. o bien Baja tasa de dosis >>> 35 Gy a 0.5cm de la cúpula vaginal. • Con Ganglios positivos se procede con Teleterapia en pelvis total a una dosis de 50 Gy (1.8 a 2 Gy por día) por 25 a 28 fracciones, con técnica de caja cuatro campos + braquiterapia
Alto riesgo	Estadios I A/B – G3, no endometriode, carcinosarcoma, Estadios II y III, y tumores mayores de 2 cm.	<ul style="list-style-type: none"> • Rutina de endometrio estadificadora. + Tratamiento adyuvante: ◆ Teleterapia + braquiterapia ◆ Quimioterapia: carboplatino / paclitaxel. Nota: en pacientes con afección miometrial mayor al 50% la secuencia sugerida es quimioterapia/ radioterapia/ quimioterapia.
Estadio IV		<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad resecable: Cirugía citorreductora • Con citirreducción óptima: Tratamiento adyuvante con

		<p>Quimioterapia (carboplatino / paclitaxel) + teleterapia + braquiterapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad irresecable: manejo sistémico +/- radioterapia paliativa.
Enfermedad Recurrente	<p>El tratamiento que se utilice deberá tomar en cuenta la edad de la paciente, el nivel de actividad, sitio de recaída y período libre de enfermedad.</p>	<p>1. Cirugía: Se evalúa cirugía de salvamento (incluyendo la posibilidad de exenteración pélvica) en caso de recaída pélvica. El objetivo es la citorreducción óptima.</p> <p>2. Radioterapia de salvamento dirigida al sitio donde exista mayor carga tumoral en forma inicial y/o a pelvis externa. Radioterapia en técnica de caja, 4 campos, 50 Gy (1.8 a 2 Gy/día) 25 a 28 fracciones. Indicada en pacientes que no son candidatas para cirugía y que no hayan recibido previamente radioterapia.</p> <p>3. Quimioterapia: A base de platino por cuatro a seis ciclos: • Paclitaxel + carboplatino cada 21 días o Doxorubicina + cisplatino cada 21 días.</p> <p>4. Hormonoterapia: a base de acetato de medroxiprogesterona 200mg diarios, reservado para tumores de bajo grado y con receptores progesteronales positivos.⁴⁵</p>

⁴⁵ American Cancer Society. (2012). Cáncer de endometrio. 25/09/2017, de American Cancer Society Sitio web: <http://www.oncologia.org.ve/site/userfiles/svo/Ca%20endometrio.pdf>

ENFERMO TERMINAL Y CUIDADOS PALIATIVOS.

El aumento de la expectativa de vida en los últimos años, los avances técnicos, diagnósticos y terapéuticos de la medicina, así como el progresivo envejecimiento de la población son los principales responsables del aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas invalidantes y oncológicas en los últimos años. Todas estas enfermedades abocan al enfermo hacia una situación terminal irreversible y, finalmente, a la muerte. La muerte forma parte de la vida de cada uno y constituye un momento personal y único. Vivir y morir forma parte de lo mismo; morir es uno de los parámetros del vivir.

El concepto de paciente terminal surge de la atención a personas con cáncer en fase avanzada y posteriormente se extendió a otras enfermedades que comparten algunas características similares. Es un término que hace referencia a una situación del paciente más que a una patología. La atención al enfermo en esta fase terminal constituye una de las funciones más importantes e ineludibles del personal de salud, que inician un nuevo tipo de asistencia, cuya meta ya no es liberar al paciente de su enfermedad, sino ayudarlo a morir en paz o, más bien, a vivir dignamente hasta que le llegue la muerte.

Según la definición de la OMS y de la Sociedad española de cuidados paliativos, enfermedad en fase terminal es aquella que no tiene tratamiento específico curativo o con capacidad para retrasar la evolución, y que por ello conlleva a la muerte en un tiempo variable (generalmente inferior a seis meses); es progresiva; provoca síntomas intensos, multifactoriales, cambiantes y conlleva un gran sufrimiento (físico, psicológico) en la familia y el paciente.

Se deben de tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- a.- Nunca se debe mentir al enfermo, ni inducirle a engaño.**
- b.- No existe siempre obligación de decir la verdad, si se estima que puede influir negativamente en el enfermo.**
- c.- En ocasiones puede callarse la verdad, eludiendo contestaciones a preguntas indirectas que hace el enfermo**

En el año 2008 en la ciudad de México se decreta la ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal que impulsa los cuidados paliativos. En el 2009 se hizo una modificación a la Ley General de salud donde se publicó la Ley en Materia de Cuidados Paliativos en el art. 166 Bis. Donde se permite proveer de Cuidado Paliativos al enfermo terminal.⁴⁶

En México los cuidados paliativos están en proceso de ser una especialidad, y nacieron en el año de 1989 por el impulso de Silvia Allende Pérez del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) iniciando en el programa de atención domiciliaria y consulta externa en el INCAN⁴⁷.

En el contexto de los CP, la calidad de vida se centra en diversos aspectos del paciente como la capacidad física o mental, la capacidad de llevar una vida normal y una vida social satisfactoria, el logro de los objetivos personales, los sentimientos de felicidad y de satisfacción⁴⁸ Los cuidados paliativos no aceleran intencionalmente el proceso de morir, pero tampoco posponen la muerte y se pueden extender si es necesario al soporte durante el duelo.

La ética de los Cuidados Paliativos es la de la medicina general y los Cuatro Principios éticos fundamentales son:

- Respetar la autonomía del paciente
- Beneficencia (hacer el bien)
- No maleficencia (no dañar)
- Justicia (distribución y disponibilidad equitativa de los recursos)

Todos ellos son aplicables a los fundamentos de: Respeto por la vida y a la Aceptación de la inevitabilidad de la muerte⁴⁹

⁴⁶ Reforma del artículo 184 de la Ley General de salud, art 166 Bis “Ley Fedrral de cuidados Paliativos”. 26/09/2017

⁴⁷ Pastrana T, De Lima, Wenk R, elsenchlas J, Monti C, Rocafor J, Centeno C (2012). Atlas de Cuidados Paliativos de Latinoamérica ALCP 1ª edición, Houston: IAHPC Press.

⁴⁸ Desconocido. (2008). Atlas de cuidados Paliativos en Latinoamérica. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos , de Gobierno Vasco Sitio web: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf

⁴⁹ Dr. Gustavo De Simone Dra. Vilma Tripodoro . (2003). Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos , de PALLIUM LATINOAMERICA Sitio web: <file:///C:/Users/HP/Downloads/FUNDAMENTOS%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20y%20control%20de%20sintomas.pdf>