



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A MUJER ADULTA JOVEN CON
DIAGNÓSTICO DE LINFOMA FOLICULAR, BASADO EN LA FILOSOFÍA
CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

P R E S E N T A

L. E. NELLY NOEMI SANTOYO ARELLANES

Con la asesoría de:
Lic. Enf. Francisco Rogelio Rodríguez Díaz.



Ciudad de México Mayo de 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecer a mi Padre por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad ese sueño anhelado.

Al Instituto Nacional de Cancerología por ser parte fundamental de mi crecimiento profesional, por darme la oportunidad de conocer el mundo de la oncología desde diferentes perspectivas.

También a mi coordinador el Licenciado en Enfermería Francisco Rogelio Rodríguez por su paciencia, tiempo y conocimiento, pero sobre todo por ser un ejemplo de ejercer la profesión con pasión y dedicación. Gracias por su apoyo incondicional y asesoría en la estructura de este trabajo y sobre todo por ser participe en el crecimiento profesional.

Asimismo agradecer a Sayra y su familia quienes me permitieron desarrollar este trabajo y ser parte en su proceso de enfermedad, tratamiento y recuperación.

DEDICATORIAS

Al creador de todas las cosas, quien me ha dado la fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, a Él que con su amor infinito y bondad me sostiene y me guía, sobre todo me inspira a seguir adelante, a tener sueños, proyectos y anhelos, a ser mejor cada día convirtiendo estos en realidad, con toda la humildad que de mi corazón emana dedico primeramente mi trabajo a mi padre Dios.

De igual forma dedico este trabajo a mis padres por formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, sobre todo por su gran apoyo y tiempo dedicado, por esas desmañadas, por siempre acompañarme y estar ahí cuando los necesito a ustedes que con su amor infinito y con el gusto de cumplir este sueño, están ahí, gracias por esa disposición, por su comprensión y apoyo brindado a este proyecto.

A mi hijo que a pesar de su corta edad siempre ha estado junto a mí, acompañándome de igual manera levantándose temprano y apoyándome, por su paciencia y amor gracias. A mi esposo quien a pesar de las circunstancias me acompañó en esta etapa profesional.

A mis hermanos por su apoyo incondicional y a mi familia en general por compartir conmigo, los buenos y malos momentos, y sobre todo por su permanente cariño y comprensión.

CONTENIDO

1.- INTRODUCCIÓN.....	5
2.- OBJETIVOS.....	8
General.....	8
Específicos.....	8
3.- FUNDAMENTACIÓN.....	9
4.- MARCO CONCEPTUAL.....	10
4.1 Conceptualización de la enfermería.....	10
4.2 Paradigma.....	15
4.3 Teoría de Enfermería.....	17
4.4 Proceso de Enfermería.....	26
5.- MARCO REFERENCIAL.....	41
5.1 Anatomía y fisiología.....	41
5.2 Epidemiología.....	44
5.3 Factores de Riesgo	44
5.4 Manifestaciones clínicas.....	46
5.5 Vías de Diseminación.....	47
5.6 Diagnóstico.....	47
5.7 Factores pronósticos.....	48
5.8 Estadificación.....	48
5.9 Tratamiento.....	51
6.- METODOLOGÍA.....	57
6.1 Selección del caso.....	57
6.2 Consideraciones éticas.....	58
7.- PRESENTACIÓN DEL CASO.....	64
7.1 Descripción del caso.....	64
7.2 Antecedentes generales de la persona.....	66
8.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	67
8.1 Valoración exhaustiva.....	67
8.1.1 Jerarquización de problemas.....	69
8.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete.....	70
8.1.3 Valoración focalizada.....	71
8.2 Diagnósticos de enfermería	
8.3 Problemas interdependientes	
8.4 Planeación de los cuidados	
8.4.1 Objetivos de la persona	
8.4.2 Objetivos de enfermería	

8.4.3 Intervenciones de enfermería (fundamentación de cada una de las intervenciones)	
8.5 Ejecución	
8.5.1 Registro de las intervenciones	
8.6 Evaluación	
8.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona	
8.6.2 Evaluación del proceso	
9.- PLAN DE ALTA.....	87
10.-CONCLUSIONES.....	89
11.- SUGERENCIAS.....	90
Bibliografía.....	91
Anexos.....	94

1.- INTRODUCCIÓN

El cuidado es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera realiza junto con la persona, con el propósito de desarrollar sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la vida, recuperar la salud o preparación para la muerte, que ocurre en los diferentes escenarios en donde se desarrolla o en donde procura su salud; concibe a la persona como la unidad esencial del cuerpo que le permite mediar entre la naturaleza, la cultura y el espíritu, como ser único indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, religiosa y social), que piensa, siente, quiere, desea, tiene alegrías, tristezas, objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización, la libertad y la acción¹.

La enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento a las respuestas humanas del individuo familia y comunidad a procesos vitales, problemas de salud reales o potenciales, en colaboración con los demás integrantes del equipo multidisciplinario².

Mientras que la enfermería oncológica, es el área de la enfermería en la que se prestan los servicios profesionales y competentes al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud – enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello la enfermera oncológica desarrolla funciones de docencia, asistencia, gestión e investigación, utilizando el proceso de atención que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual de la persona³.

Aplicado en la práctica asistencial de enfermería, el Proceso de Atención Enfermería (PAE), es un método que permite a las enfermeras brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia. Las características que conforman el proceso de enfermería son: método, sistemático, humanista, intencionado, dinámico, flexible e interactivo. Compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería, ya que para ella el individuo sano o enfermo es un todo completo que presenta catorce necesidades fundamentales, siendo el rol de la enfermera ayudarle a recuperar su independencia lo más rápido posible o a una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, dichas acciones encaminadas a la independencia de la

¹ S. Rodríguez Jiménez y cols. Revista Enfermería Universitaria (Dic 2014) Una mirada fenomenológica del cuidado en enfermería Vol. 11 Núm. 4. Disponible en: www.elsevier.es

² El ejercicio de la enfermería. [Dic 2014] Disponible en: www.who.int

³ Díaz F. Marcela y cols. Revista Médica Clínica Las Condes (Julio 2013) Enfermería Oncológica Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico Vol. 24 Núm. 4. Disponible en: www.sciencedirect.com

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

En el presente estudio de caso se utiliza la filosofía conceptual de Virginia Henderson, para el desarrollo de la valoración. V. Henderson refiere que la enfermera debe de ser capaz no solo de valorar las necesidades del paciente, sino también las necesidades y estados patológicos que lo alteran, ya que afirma que la enfermera debe “meterse en la piel”, de cada uno de los pacientes para saber que necesita⁴.

El estudio de caso se desarrolló durante las prácticas clínicas de la Especialidad de Enfermería Oncológica, de la asignatura de Atención de Enfermería I, en el servicio de Terapia Intravenosa (ETI), donde se trabajaron planes de cuidados con la Sra. Sayra P.L. quien cursaba con un diagnóstico oncológico de Linfoma Folicular Estadio clínico IV con metástasis gástricas.

El cáncer es un término genérico empleado para referirse a más de un centenar de enfermedades distintas, con epidemiología, origen, factores de riesgo, patrones de diseminación, respuesta al tratamiento y pronóstico diversos.

Desde el punto de vista biológico, es un trastorno caracterizado por la alteración del equilibrio entre la proliferación y los mecanismos normales de muerte celular; su consecuencia es el desarrollo de una clona que puede invadir y destruir los tejidos adyacentes, y diseminarse hacia sitios distantes en los que se forman nuevas colonias u ocurre propagación metastásica. Con frecuencia esta anomalía conduce a la muerte del individuo por deterioro de la función de los órganos vitales⁵.

La Sra. Sayra presentaba un linfoma folicular, hoy en día se conoce que los linfomas se originan del tejido linfoide, se desarrollan como consecuencia de la expansión clonal de una u otra línea linfoide (linfocitos B, T o NK), dando como resultado a dos grandes grupos Linfoma de Hodgkin (LH) y Linfoma no Hodgkin (LNH), el linfoma de Hodgkin comprende un grupo de enfermedades relacionadas entre sí, cada variedad histológica se caracteriza por la transformación maligna de la células linfoides con morfología inmunofenotipo, genética y clínica diferente.

Dicho lo anterior los linfomas son tumores sólidos de células linfoides, que constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades malignas caracterizadas por la proliferación neoplásica de la porción linforreticular del sistema retículo endotelial, que afecta sobre todo a las células de la serie linfocítica e histiocitos.

⁴ Patricia A. Potter y cols (2015) Fundamentos de enfermería 8º Editorial Elsevier

⁵ Granados García Martín y Herrera Gómez Ángel (2012) Manual de Oncología Procedimientos Médico Quirúrgicos Cuarta Edición Editorial McGraw Hill

El LNH es más común y presenta varios subtipos, con pronósticos distintos, los más comunes son: el linfoma difuso de grandes células B (linfoma agresivo) y el linfoma folicular (linfoma indolente).

El linfoma folicular (LF) es el segundo linfoma más común diagnosticado en los Estados Unidos y Europa occidental, aproximadamente el 35 por ciento de todos los linfomas no Hodgkin (LNH), y el 70 por ciento de los linfomas indolentes. La edad media al diagnóstico de 60 años. La incidencia se incrementa ligeramente entre los familiares de las personas con LF⁶.

En el desarrollo del presente estudio de caso se incluyen el objetivo general y específicos, que definen a quien, porque y para que, del beneficio de este trabajo, posteriormente se fundamentara el trabajo basado en planes de cuidados elaborados por enfermeras, en otros momentos, continuaremos con un marco conceptual, donde se describen la conceptualización de enfermería, paradigmas, teorías, así como el proceso de enfermería.

También se hace referencia a la anatomía, fisiología, epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, vías de diseminación, diagnóstico, factores pronósticos, estadificación y tratamiento de la patología en cuestión siendo este el Linfoma Folicular. Dentro de la metodología se encuentra la estrategia de investigación, la selección del caso, las fuentes de información, así como las consideraciones éticas.

Continuando con la presentación del caso, se realiza una descripción del mismo y antecedentes generales de la persona. La aplicación del proceso de enfermería, la valoración exhaustiva, jerarquización de los problemas, valoración focalizada, análisis de estudios de laboratorio y gabinete, diagnóstico de enfermería, problemas interdependientes, la planeación de los cuidados, los objetivos tanto de la persona como de enfermería, las intervenciones, la ejecución y la evaluación de las valoraciones realizadas.

Para concluir se presenta un plan de alta, las conclusiones, las sugerencias, la bibliografía utilizada y los anexos.

⁶ Cabrera Pérez Celia, Santana Álvarez Jorge, Rodríguez Bencomo Dania, Olivera Moran Orlando, Miranda Ramos María de los Ángeles. Linfoma no Hodgkin a propósito de un caso. [citado 17 Jun 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200014&lng=es.

2.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

General

Implementar planes de atención de enfermería, que utilice un instrumento de valoración basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson y sus 14 necesidades, para identificar problemas de salud reales, potenciales y de bienestar, para formular diagnósticos e intervenciones que permitan a Sayra recuperar y mantener su independencia sobre su situación actual provocada por la patología y el tratamiento por Linfoma no Hodgkin Folicular estadio IV con infiltración a estómago.

Específicos

- Aplicar un instrumento de valoración, que permita identificar las necesidades alteradas en Sayra, provocadas por la patología y el tratamiento.
- Jerarquizar las necesidades humanas encontradas, formular diagnósticos de enfermería y realizar intervenciones, donde participe el cuidador primario y la familia.
- Ejecutar el plan de cuidados que proporcione a Sayra la capacidad de alcanzar su independencia, así como evaluarlo, para medir el logro de los objetivos planteados.
- Elaborar un plan de alta, para Sayra, que le permita llevar a cabo cuidados en casa, así como identificar factores de riesgo que comprometan su estado de salud.

3.- FUNDAMENTACIÓN

Se llevó a cabo una búsqueda y revisión exhaustiva en diferentes fuentes de información, bases de datos, electrónicos, en internet, libros, revistas y bibliotecas públicas físicas y electrónicas, sin encontrarse estudios que permitan fundamentar este trabajo.

Sin embargo se encontró un artículo acerca del “Proceso de atención de enfermería a pacientes con linfoma no Hodgkin en tratamiento de quimioterapia en la sala de inmunohematología”, realizado por la Escuela Militar de Enfermeras. El cual tuvo como objetivo, evaluar los beneficios que proporciona un proceso de atención de enfermería, en los efectos secundarios de la quimioterapia a pacientes con Linfoma no Hodgkin⁷.

Otro artículo relacionado al estudio de caso, fue acerca del rituximab, anticuerpo monoclonal utilizado en el esquema R-CHOP. Titulado Anticuerpos monoclonales en neoplasias hematológicas, ya que constituyen una exitosa opción terapéutica con gran auge en el tratamiento de las enfermedades hematológicas. Su administración en combinación con otros fármacos o como monoterapia representa una importante mejoría en la calidad de vida de los pacientes con eventos adversos significativamente menores. El mecanismo de acción más importante es la depleción de la célula B a través de la citotoxicidad celular dependiente de anticuerpo y la dependiente de complemento. Además, puede inducir apoptosis, inhibir la proliferación de la célula B y aumentar la citotoxicidad de otros agentes quimioterapéuticos⁸.

⁷ Hernández-Robles A y cols. “Linfoma no Hodgkin y quimioterapia en inmunohematología” Revista de Sanidad Militar Volumen 70, Núm. 4, julio-agosto 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm164h.pdf>

⁸ Colunga Pedraza PR y cols.” Anticuerpos monoclonales en neoplasias hematológicas”. Revista de Hematología Mex. 2017 ene; 18(1):16-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re171c.pdf>

4.- MARCO CONCEPTUAL

4.1 Conceptualización de la enfermería

El conocimiento en enfermería es clasificado y estructurado según un mayor o menor grado de abstracción. La estructura del conocimiento en orden decreciente de abstracción puede ser definida como: metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos.

Metaparadigma

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina⁹.

La función del metaparadigma, según Fawcett, “es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal”. Los componentes del metaparadigma son:

- *Persona*: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- *Entorno*: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- *Salud*: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- *Cuidado*: la propia definición de enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.

También es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos para determinar el objeto de estudio de una disciplina. Estas relaciones proposicionales son cuatro: persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud. El metaparadigma define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orientando la organización de los modelos y las teorías de una profesión. (Wesley, 1997).

⁹ El metaparadigma enfermero. [Citado Junio 2017]. Disponible en: www.congresohistoriaenfermeria2015.com/enfermero.html

Modelo

Un modelo es una representación esquemática de ciertos aspectos de la realidad. Los modelos son especialmente útiles en el desarrollo teórico, ya que ayudan a seleccionar los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de interés y determinar las relaciones entre esos conceptos. Los modelos también permiten que los conceptos sean operados en el papel antes de ser confrontados con la realidad. Además de eso, los modelos auxilian a las enfermeras en el sentido de que les ofrecen una explicación observable de los elementos que integran una teoría.

Por lo tanto, los modelos conceptuales de enfermería son conceptos, definiciones y proposiciones que especifican sus interrelaciones para llegar a formar una perspectiva organizada, con el fin de observar los fenómenos específicos de la disciplina. Los modelos conceptuales proponen distintas maneras de pensar en la enfermería y de tratar los amplios conceptos del metaparadigma que son fundamentales para su significado¹⁰.

Teoría

La teoría es definida como uno o más conceptos relativamente concretos y específicos que son derivados de un modelo conceptual, y proposiciones que describen limitadamente esos conceptos, y que afirman relaciones específicas y concretas entre dos o más conceptos. Por lo tanto, todas las teorías son modelos. Podemos distinguir dos grandes grupos dentro de las teorías:

- Grandes teorías enfermeras: son estructuras conceptuales con un nivel de abstracción similar al de los modelos enfermeros de los que derivan, pero proponen resultados basados en el uso y en la aplicación del modelo en la práctica enfermera. Las teorías son formas de ver los fenómenos para describir, explicar, predecir o controlarlos.
- Teorías intermedias: son un conjunto de conceptos relacionados que se centran en una dimensión limitada de la realidad de la enfermería y que puede representarse en un modelo. Las teorías intermedias pueden describir un fenómeno, explicar la relación entre fenómenos, predecir los efectos de un fenómeno sobre otro y ser utilizado para controlar una dimensión limitada de la enfermería.

Podemos encontrar varias propuestas para agrupar los modelos y las teorías de enfermería en tendencias, identificando lo que tienen en común: el metaparadigma del que parten.

¹⁰ García G. Mari Carmen Revista Médica Electrónica (Agosto 2015) Metaparadigma, modelo y teoría en enfermería. [Citado junio 2017]. Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com

Dentro de esta clasificación destacamos la realizada por S. K erouac (1996), en la que aparecen agrupados los modelos y teorías en seis escuelas:

- Escuela de las necesidades: V. Henderson, D. Orem y F. Abdellah.
- Escuela de la interacción: H. Peplau y I. Orlando.
- Escuela de los efectos deseables: D. Johnson, M. Levine y C. Roy.
- Escuela de promoción de la salud: M. Allen.
- Escuela del ser humano unitario: M. Rogers y M. Newman.
- Escuela del caring: M. Leininger y J. Watson.

Entonces el metaparadigma es la estructura de conocimiento más abstracta, seguida del modelo, siendo la teoría la más concreta. Así, podemos decir que todas las teorías son modelos, pero no todos los modelos son teorías. Así mismo, existen un número elevado de modelos y teorías en enfermería y encontramos elementos comunes en todos ellos. Si consideramos el modelo como una mirada enfermera podrían existir tantos modelos como enfermeras. Por otra parte, todos los modelos y teorías tienen en común el metaparadigma del que provienen cuyos componentes son la persona, el entorno, el cuidado, la salud y las relaciones entre estos elementos¹¹.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Tanto los modelos conceptuales como las teorías est n elaboradas por conceptos y Fawcett (1996) los define como palabras que describen imágenes mentales de los fenómenos, no se limitan a un grupo, situación e individuo en particular, son generales, estos se relacionan para explicar distintos fenómenos de interés para la disciplina como lo hicieron: Orem sobre el déficit de autocuidado, Roy; adaptación y estímulo, Henderson; Necesidades básicas, Pender; Conducta promotora de salud y Neuman; Estresores.

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con muchas teorías que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería. No todos los modelos y teorías se aplican a todas las situaciones en las que est  involucrada enfermería, sino solo a una pequeña parte de todos los fenómenos de interés para la enfermería.

Lo anterior quiere decir que así como para una enfermera del área de psiquiatría le interesaría la aplicación del Modelo de Relaciones Interpersonales de Peplau, para una enfermera clínica le interesaría aplicar el Modelo de Déficit de Autocuidado de Orem y para una enfermera comunitaria el Modelo de Promoción a la Salud de Pender, sin embargo es importante aclarar que no ayudara a

resolver todos los problemas suscitados en cada una de estas áreas, sino facilitara el entendimiento de algunos aspectos de la práctica desarrollada.

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la Investigación, Educación, administración y práctica clínica. En relación a la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios; los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje. En la administración; provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular.

En la práctica clínica; proveen guías generales para la práctica, con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención Enfermería (PAE). Es fundamental enmarcar, que la aplicación de los modelos y teorías de enfermería debe estar basado en el método de trabajo de enfermería o PAE.

En relación a la investigación; las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no solo a los sujetos de estudio sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez evalúa a la teoría, ya que se puede desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

Perspectiva histórica de las teorías de enfermería¹¹

Desde 1860 a 1959

1. En 1860, Florence Nightingale desarrolló su “Teoría del Entorno”, en 1952 funda la revista “Nursing Research”.
2. En 1952, Hildegard Peplau publica su “Modelo de Relaciones Interpersonales”, “Interpersonal Relations in Nursing”
3. En 1955, Virginia Henderson publica “Definition of Nursing”.
4. A mediados de los cincuenta, el Teachers College, de la Universidad de Columbia, de la ciudad de Nueva York, comenzó a ofrecer programas doctorales y de experto sobre educación y administración en enfermería, que desemboca en la participación de los estudiantes en el desarrollo y la comprobación de las teorías.

¹¹ Cisneros G. Fanny Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería (2012) Universidad del Cauca Popayán [Citado: Agosto 2017] Disponible en: artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf

Desde 1960 a 1969

1. La Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale, de New Haven, Connecticut, definió la enfermería como un proceso, interacción y relación.
2. El gobierno de los Estados Unidos consolida los programas de doctorado y experto en enfermería.
3. En 1960, Faye Abdellah publica su “Teoría de Tipología de los problemas de Enfermería”
4. En 1961, Ida Orlando publica su “Teoría del proceso Deliberativo”.
5. En 1962, Lydia Hall publica su “Modelo del Núcleo, el Cuidado y la Curación”.
6. En 1964, Ernestine Wiedenbach publica su “Teoría del Arte de Cuidar de la Enfermería Clínica”.
7. En 1966, Myra Levine publica su “Modelo de la Conservación”.
8. En 1969, Doroty Johnson publica su “Modelo de Sistemas Conductuales”.

Desde 1970 a 1979

1. En 1970, Martha Rogers publica su “Modelo de los Seres Humanos Unitarios.
2. En 1971, Dorothea Orem publica su “Teoría General de la Enfermería”.
3. En 1971, Imogene King publica la “Teoría del Logro de Metas”.
4. En 1972, Betty Neuman publica su “Modelo de Sistemas”.
5. En 1976, la Hermana Callista Roy publica su “Modelo de Adaptación”.
6. En 1978, Madeleine Leininger publica su “Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los Cuidados Culturales”.
7. En 1979, Jean Watson publica su “Teoría del cuidado Humano”.

Desde 1980 a 1989

1. En 1980, Evelyn Adam publica su “Modelo Conceptual de Enfermería”.
2. En 1980, Joan Riel-Sisca publica su “Modelo de Interaccionismo Simbólico”.
3. En 1981, Rosemary Rizzo Parse publica su “Teoría del Desarrollo Humano”.
4. En 1982, Joyce Fitzpatrick publica su “Modelo de la Perspectiva de Vida”.
5. En 1983, Kathryn Barnard publica su “Modelo de Interacción Padre-Hijo”.
6. En 1983, Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain publican su “Teoría Modelación del Rol”.
7. En 1984, Patricia Benner publica su “Modelo del Aprendiz al Experto”.
8. En 1985, Ramona Mercer publica su “Teoría del Talento para el Papel Materno”.
9. En 1986, Margaret Newman publica su “Teoría de la Salud”.

4.2 Paradigmas¹²

Partiendo de la consideración de la existencia de los paradigmas, Kérouac (1996) analiza los modelos y teorías de enfermería e identifica en ellos la presencia de creencias, valores, principios, leyes, teorías y metodologías que tienen en común y procede a su clasificación en tres paradigmas: de categorización, de integración y de transformación.

Paradigma de categorización

Kérouac distingue dos orientaciones:

- Centrada en la salud pública: esta orientación se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por “la necesidad de mejorar la salubridad y controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios”. Desde la línea que marca este paradigma se puede comprender el interés por el control del medio ambiente demostrado por Florence Nightingale en sus escritos y la importancia que da a la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas. Se puede explicar también desde la óptica de este paradigma la consideración de Nightingale sobre la persona, el entorno, la salud y su concepción del significado de cuidar.
- Centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica: surge cuando comienzan a controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. Unida al control de estas enfermedades se produce una mejora de las técnicas quirúrgicas, comienza la aplicación de los antisépticos y la enfermedad física es considerada al margen del entorno, de la cultura y de la sociedad. La salud se define como la ausencia de enfermedad y se afirma que el origen de dicha enfermedad es unicausal.

Desde la línea que marca esta orientación se pueden explicar los conceptos metaparadigm ticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado como:

- La persona: posee la capacidad de cambiar su situación.
- El entorno: comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud: es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que esta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.

¹² Suzanne Kérouac y cols “El pensamiento enfermero” (2012) [Citado Agosto 2017] Disponible en: books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

- El cuidado: es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

Paradigma de integración

Kérouac sitúa temporalmente este paradigma a partir de la segunda mitad del siglo XX. Los modelos y las teorías de enfermería ponen de manifiesto un interés por la persona, de manera que ésta se convierte en el centro de la práctica enfermera.

Este cambio respecto al paradigma de categorización queda justificado por el desarrollo de disciplinas como la psicología. La incorporación de la teoría de la motivación o las terapias orientadas a la persona ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad. La evolución social que se produce en estos momentos marca profundamente los modelos y teorías de enfermería y comienzan a aparecer las diferencias entre la disciplina enfermera y la disciplina médica. Los trabajos de enfermeras como Henderson, Peplau y Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma.

Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:

- La persona: es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El entorno: constituido por los diversos contextos en los que vive la persona, supone una interacción constante en forma de estímulos positivos, negativos y de reacciones de adaptación.
- La salud: es un ideal que se debe conseguir; es decir, adquiere identidad y pierde su subordinación a la enfermedad. Salud y enfermedad son dos entidades distintas que coexisten e interaccionan de manera dinámica.
- El cuidado: amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; lo que significa que se llevará a cabo para recuperar a la persona de su enfermedad, prevenir dicha enfermedad e incluso, fomentar su salud. La enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Paradigma de transformación¹³

Como afirma Kérouac, el paradigma de transformación representa un cambio sin precedentes. Desde la perspectiva de este paradigma, un fenómeno es único y,

¹³ Mínguez Moreno Inmaculada. Evolución histórica del pensamiento enfermero en la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI 2015. [Citado agosto 2017]. Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69435/1/tesis_minguez_moreno.pdf

por tanto, no puede parecerse totalmente a otro. El paradigma de transformación se puede situar temporalmente a mediados de los años 70 y puede encontrarse su impronta en los modelos y teorías propuestos por Parse, Newman, Rogers y Watson.

Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos del metaparadigma de la siguiente manera:

- La persona: es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud: es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.
- El entorno: es ilimitado, es el conjunto del universo.
- El cuidado: se dirige a la consecución del bienestar de la persona, de este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio

4.3 Teoría de Enfermería

Virginia Henderson “Definición de Enfermería”

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. Su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I Guerra Mundial. Henderson desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

En 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, en 1966 perfiló su Definición en el libro: “The Nature of Nursing”. Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).

El profesional de enfermería requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas, ya que amplía el campo de conocimiento y permite educar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implicando así la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la

independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona¹⁴.

“La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

Para Henderson *la persona* es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad. *El entorno* es el conjunto factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo.

Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control. *La enfermería* es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas.

La persona necesita independencia para poder satisfacer las necesidades básicas por sí misma, o cuando esto no es posible, la ayuda de otros. Favorecer la salud es más importante que cuidar al enfermo.

Siendo el objetivo de los cuidados, ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas. La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene

¹⁴Cisneros G. 2017. Op Cit. Pág. 5 – 6.

potencial de desarrollo. El papel de la enfermería es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos. Henderson describe algunos conceptos como son:

La enfermera sustituta, que compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico, cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.

Mientras que, como enfermera ayudante, establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

La enfermera como acompañante, fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.

Por otra parte, describe también las fuentes de dificultad que es denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.

La intervención de la enfermera, son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad.

De esta manera la enfermera establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.

Las consecuencias de la intervención es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

Otros de los conceptos que menciona v. Henderson en su teoría son precisamente el de las 14 necesidades básicas, así como la valoración de cada una de ellas:

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera diferente.

Necesidad	Descripción de acuerdo a Virginia H.
<i>Fisiológicas</i>	
1.- Respirar Normalmente	<p>La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos de la persona y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad. Las enfermeras debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.</p>
2.- Comer y Beber Adecuadamente	<p>La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.</p>

<p>3.- Eliminar por todas las Vías Corporales</p>	<p>El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, traspiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.</p>
<p>4.- Moverse y Mantener Posturas Adecuadas</p>	<p>Esta necesidad es un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social, etc).</p>
<p>5.- Dormir y Descansar</p>	<p>Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica</p>

5.- Dormir y Descansar	un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno.
6.- Escoger la ropa adecuada: Vestirse y Desvestirse	Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.
7.- Mantener la Temperatura Corporal dentro de los límites normales	Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.
Seguridad	
8.- Mantener la Higiene Corporal y la Integridad de la Piel	Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

<p>9.- Evitar Peligros Ambientales y evitar Lesionar a otras Personas</p>	<p>Son las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan a la persona identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.</p>
<p><i>Afecto y Pertenencia</i></p>	
<p>10.- Comunicarse con los demás expresando Emociones, Necesidades u Opiniones</p>	<p>Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.</p>
<p>11.- Vivir de acuerdo a los propios valores y Creencias</p>	<p>Ésta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. Además, posee</p>

<p>11.- Vivir de acuerdo a los propios valores y Creencias</p>	<p>una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura.</p>
<p><i>Autorrealización</i></p>	
<p>12.- Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal</p>	<p>La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar.</p>
<p>13.- Participar en Actividades Recreativas</p>	<p>El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.</p>

<p>14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles</p>	<p>La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.</p>
---	--

Los cuidados básicos, son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma.

Es cualquier cuidado enfermero, con independencia del grado de complejidad necesario para su realización, que la persona requiera para alcanzar su independencia o ser suplida en su autonomía. Se aplican a través de un plan de cuidados elaborado de acuerdo a las necesidades de cada persona.

La independencia es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas. Mientras que la dependencia, es el nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Por otro lado, autonomía, es la capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma. El agente de autonomía asistida, es quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

Con respecto a las manifestaciones de independencia, son conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Las manifestaciones de dependencia, son conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

4.4 Proceso de Enfermería

En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados. Se puede afirmar que el ejercicio profesional de la enfermería requiere un instrumento metodológico que ayude a llevar a cabo el proceso de cuidar, ordene y cohesionen las acciones que dicho proceso comporta a la vez que permita dejar constancia de las acciones realizadas, posibilite su evaluación y facilite alcanzar el fin perseguido.

Este proceso exige una secuencia de acciones encadenadas, cohesionadas e interdependientes que respondan a un fin y que no tengan fin: el fin es conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que se cuida y además no tienen fin porque hasta el último momento de la vida los seres humanos necesitan cuidados; del mismo modo que se necesita ayuda para venir a este mundo, se necesita para salir de él.

Se ha señalado que la aplicación del método científico al proceso de cuidar en enfermería ha originado el proceso enfermero (PE). Es necesario que el empleo del proceso enfermero vaya acompañado y guiado por un modelo de cuidados gracias al cual se conseguirá orientar la valoración y determinar la respuesta de la persona; establecer los objetivos de cuidados y diseñar, aplicar y evaluar las actividades necesarias para conseguir dichos objetivos.

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales. Consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Alfaro 2007).

El PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera, como son:

- Prevenir la enfermedad, fomentar, mantener o restablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

La implementación del PE permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios tanto a nivel biomédico, como de respuestas humanas y necesidades generadas a partir de la situación de salud.

Sin embargo, algunas de las ventajas que nos brinda el PE son:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el ámbito de actuación de enfermería.
- Demuestra de forma concreta el impacto de la práctica enfermera.
- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Propicia la comunicación entre el equipo de cuidados y mejora la coordinación interdisciplinar.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa a la persona y/o familia en los cuidados aumentando sus capacidades para el autocuidado y autonomía.

Disponemos de herramientas que vertebran la aplicación del PE, así como el los conocimientos y lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica como para el establecimiento de Resultados (Objetivos) e identificación de las Intervenciones adecuadas para alcanzarlos como los son la:

- Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
- Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification) Clasificación global y estandarizada de los resultados del individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera.
- Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification). Clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados.

El proceso enfermero (PE) consta de cinco de etapas correlativas y relacionadas entre sí de forma que cada una de ellas depende de la anterior y condiciona la siguiente¹⁵: **Figura 1**

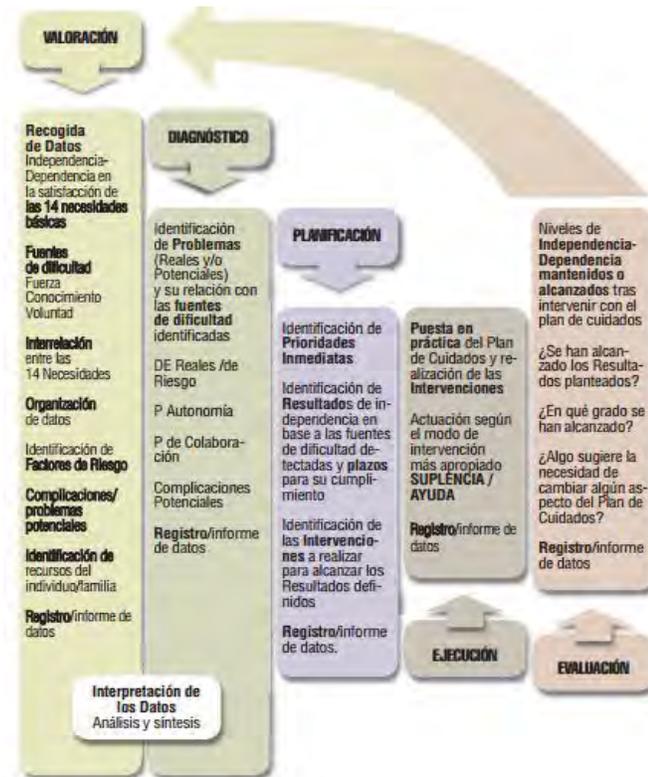


Figura 1. Imagen tomada del Libro Proceso Enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN

El PE es un conjunto de pasos sistematizados entre sí como se ilustra en la imagen, aunque para su estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta práctica las etapas se superponen:

- Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.
- Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

¹⁵ Bellido V. José Carlos y cols. Proceso enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Primera de edición España

Valoración:

Si se define como la recogida de datos que permite hacer una apreciación del sujeto, ésta conducirá a la identificación de sus respuestas por lo que se estará designando la valoración como un proceso dentro del mismo proceso¹⁶:

- Recogida de datos.
- Análisis y síntesis.
- Identificación de la respuesta.

Fase de recogida de datos

Cabe preguntarse qué tipo de datos se necesitan; para dar una respuesta es preciso saber:

- Cuál es el objetivo.
- Quién es el objeto de los cuidados.
- Cuál es el modelo de cuidados que se escoge.
- De dónde se podrán obtener dichos datos.
- Cómo se podrán recoger, es decir, qué métodos se deben utilizar para recoger adecuadamente los datos.
- Cómo se dejará constancia de ellos, es decir, cómo se procederá a su registro para que puedan ser revisados y analizados por el resto de los miembros del equipo.

Sólo la utilización de un modelo de cuidados permite concretar mejor qué información se necesita saber del sujeto y ayuda a mantener el objetivo a lo largo de todo el proceso.

Por ejemplo, si se utiliza el modelo de Henderson, la recogida de datos tendrá como base las 14 necesidades enunciadas en su modelo, porque lo que se quiere saber es:

- Cuál es el nivel de satisfacción de estas necesidades.
- Dónde radica la dificultad, si la hay, para la satisfacción de las necesidades por parte del individuo.
- En qué necesita ayuda.
- Cómo puede ayudarlo la enfermera.

¹⁶ Proceso de atención de enfermería. Nursing Care Process: A Tool for the Guarantee of Quality of Care. [Citado sep 2017]. Disponible en: encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/

Se podría decir que una enfermera, para poder iniciar el proceso de cuidados, necesita conocer del sujeto:

- Su identidad.
- Su estado de salud.
- La percepción que tiene de su situación.

El registro de los datos y el tipo de datos obtenidos permiten encuadrar la individualidad y globalidad del sujeto. Por tanto, la recogida de datos deberá ser completa y atenta a todos los focos de atención que presentan los individuos desde la perspectiva de la enfermera.

Fase de análisis y síntesis

Analizar y sintetizar la información significa:

- Agrupar y clasificar los datos.
- Comparar los datos recogidos con los considerados “normales”.
- Contrastar vacíos e incongruencias en los datos.

Diagnóstico:

Cuando la enfermera ha recogido datos en torno a las necesidades básicas, procede al análisis y a la síntesis de la información obtenida, se encontrará con la necesidad de expresar cuál es la conclusión a la que ha llegado después del proceso de valoración.

Esa expresión, a través de la cual el profesional emite un juicio sobre la situación que identifica en el sujeto, es el diagnóstico enfermero (DE).

El DE surge de la necesidad de etiquetar las respuestas que las enfermeras identifican y tratan en los individuos, las familias o las comunidades, referidas a su salud y su bienestar.

El análisis de las diferentes definiciones permite destacar los siguientes aspectos:

- Respuestas humanas ante problemas de salud: el diagnóstico será una síntesis de cómo el sujeto responde frente a las situaciones que afectan a su salud. El término respuesta significa: manifestación de un cambio físico; expresión de los sentimientos o de los comportamientos ante una determinada situación de salud; descripción del modo de relacionarse del sujeto con su entorno, etc. Por tanto, el diagnóstico enfermero responderá a la consideración del sujeto como un ser holístico.
- El juicio procede de una valoración y, por tanto, es el resultado de un proceso de razonamiento o de un pensamiento crítico.

- La respuesta del sujeto, entendido como individuo, como familia o como grupo: el diagnóstico de enfermería no sólo expresará respuestas individuales, sino que también puede expresar respuestas del grupo familiar o de la comunidad.
- Responsabilidad y capacitación de la enfermera para el diagnóstico: los profesionales van desarrollándose a medida que la acción de cuidar se consolida como una acción profesional.
- Problemas reales, problemas potenciales o de riesgo: el diagnóstico, además de mostrar respuestas que deben considerarse como problemas reales, permite evidenciar situaciones que pueden activar, si no se toman las medidas necesarias, futuros problemas.

Se puede decir que el diagnóstico enfermero es la descripción de la respuesta que dan el individuo, el grupo o la comunidad ante cualquier circunstancia vital. Esta respuesta es única y está ligada a cada persona. Esto implica ver a la persona como un ser humano integral y, por tanto, tener en cuenta el aspecto físico, psíquico, sociocultural y de desarrollo, lo cual lleva aparejadas situaciones en las que si bien el sujeto no presenta ninguna alteración de tipo físico, su forma de relacionarse con su entorno o la manera de afrontar las etapas de su desarrollo le impiden alcanzar un nivel de bienestar satisfactorio.

El proceso diagnóstico es para Alfaro (2007) una forma de pensamiento crítico que permite llegar a una conclusión acerca del estado de salud y de la respuesta de una persona a su situación vital.

El término “problema interdependiente” fue sugerido por Carpenito al considerar que, durante el proceso de cuidar, la enfermera llevará a cabo los dos tipos de acciones que dan respuesta a las dimensiones en que ella divide la actuación de estos profesionales:

- Acciones de dimensión independiente: surgen a partir de los diagnósticos enfermeros.
- Acciones de dimensión dependiente: la enfermera las realiza en respuesta a las situaciones diagnosticadas y tratadas por otros profesionales, en las que participa de manera delegada.

La realización de este tipo de acciones por parte de la enfermera se hará según la capacidad de autocuidado del sujeto o su familia. Es decir, cuando un individuo es capaz de llevar a cabo por sí mismo las órdenes de tratamiento de un profesional de la salud, no es necesaria la intervención de la enfermera.

Alfaro (2007), al referirse a los problemas interdependientes, los define como: “un problema real o potencial que aparece como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnósticos o tratamientos médicos o quirúrgicos y que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades interdependientes o de colaboración de enfermería”.

La *taxonomía diagnóstica* se está haciendo referencia a la relación y organización de los diagnósticos por grupos o categorías, pero también a los criterios que se han seguido para establecer dichas categorías y que permiten entender las relaciones que se establecen entre distintos diagnósticos.

Una *categoría diagnóstica* podría definirse como una descripción detallada del diagnóstico. Dicha descripción incluye:

- Título de la categoría o etiqueta diagnóstica: la expresión de la respuesta del sujeto.
- Definición de la categoría o significado de la etiqueta.
- Características definitorias de la etiqueta: hasta la clasificación 1998 - 2000, la NANDA diferenciaba las características que definen una categoría diagnóstica en dos tipos, las denominadas mayores y menores. Sin embargo, la falta de investigaciones que evidencien la relación existente entre la aparición de una determinada característica y su respuesta señalada por la etiqueta diagnóstica han hecho que la NANDA decidiera no mantener esa clasificación¹⁷.
- Factores relacionados: procesos, situaciones o circunstancias que pueden afectar a la persona y ocasionarle la respuesta que quedará indicada por la etiqueta.

Formatos de Registro y tipos de Diagnósticos

Fue Gordon quien propuso una fórmula para el registro de los diagnósticos, conocida como "formato PES". El acrónimo PES se refiere a las iniciales de las tres partes que componen el enunciado diagnóstico:

- P: problema o respuesta que presenta el sujeto.
- E: etiología o factor relacionado que está ocasionando la respuesta.
- S: signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta.

Alfaro menciona tres tipos de diagnósticos de enfermería:

Diagnóstico	Características
Diagnóstico posible o de sospecha	Cuando la enfermera no puede, al no haber encontrado las características definitorias del problema o la respuesta, enunciar un diagnóstico real pero su experiencia y su intuición la llevan a sospechar la presencia de dicho problema o respuesta.

¹⁷ Diagnósticos de enfermería [Citado nov 2017]. Disponible en: www.aulaenfermeria.org/articulo/diagnosticos-enfermeria.html

Diagnóstico real	Recoge una respuesta actual y presente en el sujeto, que el profesional observa al encontrar durante la valoración signos y síntomas que son características definitorias del problema.
Diagnóstico potencial	Señala la presencia de factores relacionados que pueden desencadenar respuestas no deseadas que en el momento presente todavía no se han producido. La enfermera llega a este juicio cuando, a partir de la valoración, identifica la presencia de dichos factores.

En la asamblea de la NANDA de 1980 se incluyen en la taxonomía diagnóstica los nuevos tipos de diagnóstico siguientes:

- Diagnóstico de bienestar o de cuidados de salud: etiquetas que señalan situaciones en las que el sujeto presenta un potencial de salud que merece ser fomentado por la enfermera.
- Diagnóstico de síndrome: permiten al profesional nombrar respuestas complejas de la persona que incluyen varios diagnósticos reales y potenciales.

El diagnóstico pese a la importancia que tiene, no es el fin del proceso de cuidados, un buen diagnóstico es clave para obtener una buena calidad en el proceso, pero éste engloba también acciones de valoración, de planificación, de ejecución, y de evaluación que, junto con el diagnóstico, permiten la excelencia en el proceso de cuidar.

El diagnóstico en enfermería es un elemento que se ha señalado como causa del elevado carácter descriptivo de los enunciados diagnósticos. Una prueba de ello es la incorporación que la NANDA ha hecho de los llamados diagnósticos de síndrome. Este tipo de diagnósticos pueden ser muestra de la madurez que poco a poco va alcanzando la taxonomía y que posibilita el empleo de expresiones más concisas para señalar situaciones complejas que hasta ahora requerían el enunciado de distintos diagnósticos.

Planificación:

En esta etapa del PE, la planificación se realizan una serie de acciones tales como:

- Analiza los resultados de la etapa de diagnóstico para tratar de establecer una prioridad de atención e identificar aquellos diagnósticos que implican un mayor riesgo para la vida y para el bienestar del sujeto.
- Incorpora una propuesta de posibles soluciones a los diagnósticos identificados.
- Establece los patrones que permitirán evaluar el resultado de las acciones realizadas y su efecto en el sujeto.
- Recoge las acciones concretas y adecuadas a cada sujeto para poder resolver los diagnósticos.

Fases de la Planificación

Fase de priorización

La prioridad debe establecerse basándose en tres criterios:

- Los problemas existentes o inminentes que ponen en peligro la vida del sujeto deberán tratarse como prioridad 1 y, por lo tanto, la atención deberá ser inmediata.
- Los problemas potenciales que ponen en peligro la vida del sujeto deberán tratarse como prioridad 2.
- La percepción del sujeto sobre sus problemas de salud: este último criterio, que está considerado como prioridad 3, es fundamental para aquellos autores que señalan como factor de gran importancia para el juicio de prioridades tener en cuenta los intereses de los sujetos. Dichos intereses estarán matizados por la comprensión que el sujeto tenga de la situación en la que se encuentra, por los valores, pensamientos y sentimientos sobre la forma de resolver los problemas de salud y por su capacidad para resolverlos.

Alfaro (2007) propone como criterios de priorización la jerarquía de Maslow y señala:

- Las necesidades fisiológicas: aquellos problemas que interfieren en este campo tendrán la prioridad 1.
- La seguridad y la protección: los problemas que perjudican este campo ostentan la prioridad 2.
- El amor y la pertenencia: tendrán la prioridad 3.
- La autoestima: ostentarán una prioridad 4.

- La autorrealización: aquellos problemas que interfieren en la capacidad para llegar a ella tendrán la prioridad 5.

La prioridad objetiva está fundamentada en criterios basados en valores fundamentales, según Alfaro (2007):

- Protección de la vida.
- Alivio y prevención del sufrimiento.
- Corrección y prevención de las disfunciones.
- Búsqueda del bienestar.

Fase de formulación de objetivos

Los objetivos señalan:

- Una dirección para seleccionar las estrategias que se deben seguir y el orden de las mismas.
- Una base para el diseño de la estrategia que incluya los materiales que se necesitan y el método que se va a seguir.
- Los recursos para resolver el problema con los que cuentan tanto la enfermera como el sujeto.

Propuestas de Definición de los Objetivos		
Autora	Año	Definición de Objetivos
Alfaro	1992	Son la tarea más importante en la etapa de planificación. Son los pilares del plan de cuidados. Dirigen las actuaciones. Son un factor de motivación.
Iyer	1994	Independientemente de cómo se denominen los objetivos, su propósito es el mismo y se concreta en definir la manera en que la enfermera y el paciente saben que la respuesta humana identificada en el diagnóstico ha estado impedida, modificada o corregida.
Murray	1996	Para definir qué es un objetivo, recoge la propuesta de la Asociación Americana de Enfermería: “meta esperada y medida centrada en el paciente”
Phaneuf	1999	La proyección de una intención que se expresa mediante la descripción del comportamiento que se espera de la persona o de un resultado que se desea obtener después de haber empleado una serie de medios.

Clasificación de los Objetivos:

- Al tipo de acción o de cambio que expresa.
- Al tipo de modificación en la conducta del sujeto que se espera obtener.
- Al sujeto que llevará a cabo la acción que expresa el objetivo.
- Al tiempo que se considera necesario para alcanzar dicho objetivo.

<p>Tipo de acción o cambio que expresan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de restitución • Objetivos de mantenimiento • Objetivos de conservación 	<p>Sujeto que realizará la acción que expresa el objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de proceso: personal de enfermería • Objetivos de resultado: el receptor de los cuidados
<p>Modificación en el comportamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de competencia cognitiva de la persona • Nivel de competencia psicomotora • Nivel de competencia afectiva 	<p>Tiempo necesario para alcanzar el objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo a corto plazo • Objetivo a medio plazo • Objetivo a largo plazo

Criterios para la formulación de Objetivos:

<p>Valorar los estándares de enfermería propios del lugar donde se realiza la acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Marco legislativo - Código deontológico - Protocolos de actuación
<p>El objetivo siempre estará en el problema enunciado.</p>	<p>El objetivo recogerá siempre la primera parte del diagnóstico (etiqueta diagnóstica) Estará referido a un cambio o a un mantenimiento de la respuesta identificada.</p>
<p>El objetivo indicará cuando se espera que se consiga.</p>	<p>El tiempo es un elemento necesario e imprescindible en el diagnóstico real pero opcional en el de riesgo y de bienestar.</p>

Será conciso y claro	Un objetivo no puede estar sujeto a interpretaciones por parte de las personas implicadas en el proceso. Expresará una sola acción, dado que acciones de diferentes competencias pueden tener tiempos distintos de consecución.
Medibles y observables	Tendrá criterios claros de cómo van a ser evaluados. Siempre, cuando se formulen, estará claro el parámetro por el cual se medirá su consecución.
Serán realistas	Ajustados a los recursos del sujeto: situación económica, inteligencia, nivel físico y emocional. Del profesional: grado de formación, nivel de autonomía, disponibilidad. Del centro sanitario: equipos, instalaciones, personal.

Fase de determinación de actividades

Aquí se definen las actividades o intervenciones de enfermería como las estrategias específicas diseñadas para un sujeto concreto con el fin de evitar complicaciones, proporcionar bienestar físico, psicológico, espiritual y fomentar, conservar y restaurar la salud.

Pueden ser de dos tipos:

- Autónomas de cuidados enfermeros.
- Enfermeras autónomas, relacionadas con los cuidados técnicos y médicos.

Igualmente, se identifican cuatro tipos de intervenciones de enfermería:

- Manejo del entorno: estas intervenciones están relacionadas con el establecimiento de un ambiente terapéutico seguro.
- Intervenciones iniciadas y ordenadas por el médico.
- Intervenciones iniciadas por la enfermera y ordenadas por el médico.
- Intervenciones iniciadas y ordenadas por la enfermera.

Para Alfaro (2007) la enfermera dirige el diseño de sus intervenciones hacia:

- La realización de valoraciones que le permitan identificar nuevos problemas y ver el estado de los ya existentes.
- La educación sanitaria.
- El asesoramiento del sujeto en los procesos de toma de decisiones.
- La consulta con otros profesionales de la salud y derivación del paciente si se considera que el problema lo requiere.
- La realización de acciones específicas de tratamiento para eliminar o reducir los problemas.
- La ayuda al sujeto en la realización de actividades por sí mismo.

Las características de las intervenciones deben de ser: consecuentes con el plan global, tener un ambiente seguro y terapéutico, individualizado y ajustado, así como realistas.

Fase de registro del plan

Al hacer referencia al proceso de cuidados enfermeros, se hablaba de la necesidad de registrar las acciones que se llevan a cabo durante el proceso de cuidar en enfermería.

Esta necesidad responde a dos objetivos:

- La necesaria comunicación entre los miembros del equipo de atención.
- La responsabilidad que los profesionales tienen en el desarrollo del conocimiento enfermero.

Ejecución:

Durante la etapa de planificación, la enfermera decide qué tipo de acciones son las adecuadas para obtener los resultados esperados; pues bien, durante la ejecución lo que hará será llevar a cabo estas acciones, de manera que cuando se registran la planificación y la ejecución, con frecuencia, se produce lo que puede parecer una duplicación de los registros.

Realmente no existirá tal duplicidad, puesto que mientras el registro de la planificación expresa acciones de futuro y marca directrices de actuación, el registro de la ejecución, expresado en términos de presente o de pasado, permite comprobar cuáles de las intervenciones programadas se han llevado a cabo finalmente y si se ha producido algún cambio entre lo programado y lo realizado¹⁸.

¹⁸ Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería. Valoración. Diagnósticos de enfermería: concepto y tipos según taxonomía NANDA. Planificación de los cuidados enfermeros: resultados e intervenciones (NOC y NIC). [Citado dic 2017]. Disponible en: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf.

Al mismo tiempo, el registro de la ejecución incluirá todo aquello que haya acontecido, y sea relevante, durante la realización de las acciones.

En la etapa de planificación o, como afirma Kozier (2005): “es poner en acción las estrategias enumeradas en el plan de atención; es la acción de enfermería que permite llegar al resultado deseado de los objetivos del cliente”.

Se pueden distinguir en ella tres fases:

- Fase de preparación.
- Fase de intervención.
- Fase de documentación o de registro.

La ejecución de las actividades de enfermería incluye:

- Realizar directamente una actividad para el paciente.
- Ayudar al paciente a realizar una actividad por sí mismo.
- Supervisar al paciente (o a la familia) mientras realiza una actividad por sí mismo.
- Educar al paciente (o a la familia) sobre sus cuidados de salud.
- Asesorar al paciente (o a la familia) en las elecciones que debe hacer en torno a la búsqueda y a la utilización de los recursos de salud adecuados.
- Control (valoración) para detectar posibles complicaciones o problemas.

Evaluación:

Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso de cuidados enfermeros; es parte integral de cada una de las etapas, está presente en todas ellas y se puede relacionar con:

- La valoración: que en sí misma es una evaluación inicial del sujeto.
- El diagnóstico: puesto que se evalúan los datos para comprobar que la etiqueta diagnóstica se ajusta a los mismos.
- La planificación: en cuya fase de priorización se solicita evaluar los diagnósticos formulados, la percepción del sujeto, los recursos de los que se dispone, etc., para identificar el orden en que se deben atender los problemas o las respuestas.
- La ejecución: en la fase de preparación se remite a la evaluación de las etapas anteriores, circunstancia que se repite incluso durante la fase de realización, en la que se pide a la enfermera que compruebe que lo que está a punto de realizar todavía es válido.

Fase de Modificación del Plan

El ajuste del plan, es decir, del proceso de cuidados enfermeros, puede llevar en esta fase a:

- Suprimir aquellos diagnósticos que han quedado resueltos.
- Enunciar nuevos diagnósticos.
- Priorizar, establecer nuevos objetivos y programar intervenciones.
- Modificar el tiempo establecido en los objetivos de resultado.
- Mantener la ejecución de las actividades.

Como todo método el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, teniendo a la valoración como la primera fase del proceso de enfermería, que consiste en la recopilación de datos y organización de los mismos que conciernen a la persona, familia y entorno, esta etapa es la base para las decisiones y acciones posteriores. El diagnóstico de enfermería es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería. En la planificación se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir problemas, así como fomento a la salud. La ejecución es la realización de los cuidados ya programados. Por último, la evaluación compara las respuestas de la persona y determina si se cumplieron o no los objetivos establecidos¹⁹.

¹⁹ Bellido V. José Carlos y cols. Proceso enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Primera de edición España.

5.- MARCO REFERENCIAL

5.1 Anatomía y fisiología

El sistema linfático se compone de vasos linfáticos que se ramifican por el cuerpo, así como de ganglios linfáticos, a lo largo de los vasos linfáticos. El tejido linfoides se compone de varios tipos de células del sistema que ayudan al organismo a combatir las infecciones. La mayoría de las células en el tejido linfoides son células llamadas linfocitos (un tipo de leucocitos), de dos tipos principales: B y T. (Figura 1)

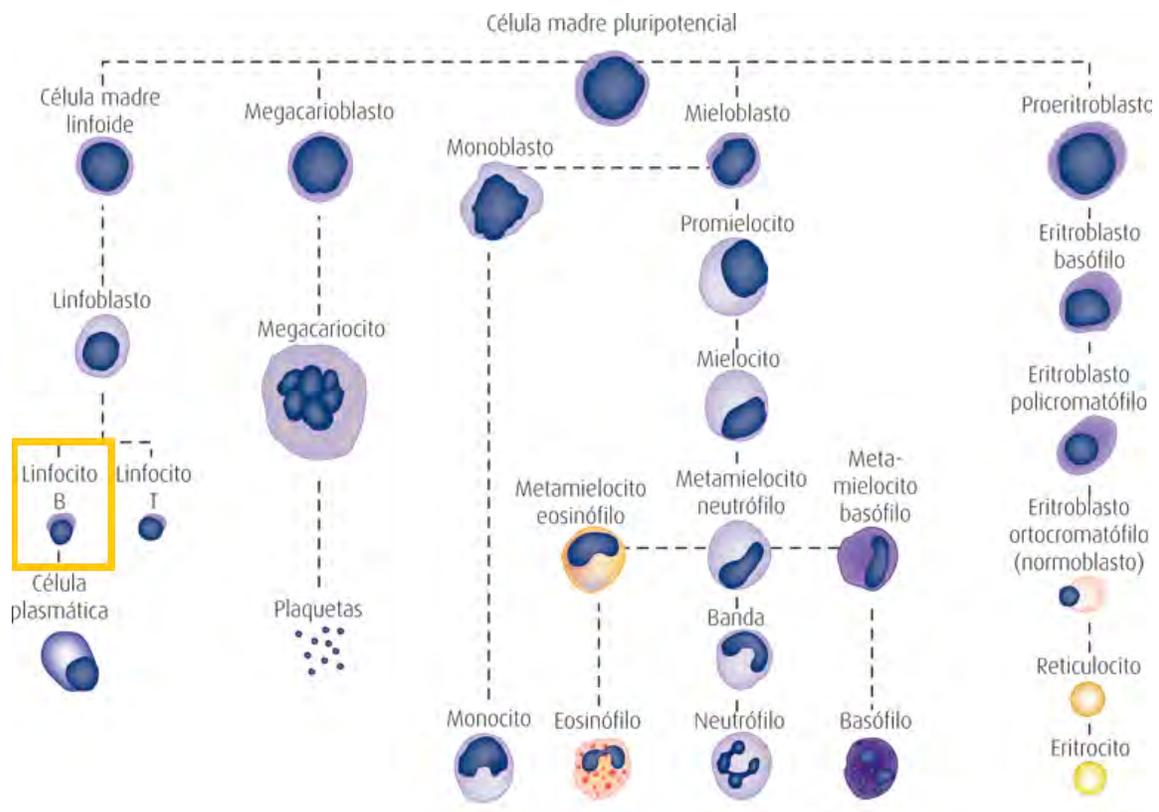


Figura 1. Hematopoyesis Disponible en: www.accessmedicina.com

Cada tipo de linfocito produce tipos distintos de linfoma, pero el linfoma folicular deriva, en particular, de los linfocitos B. Las células malignas en el linfoma crecen en grupos para formar nódulos.

También forman parte del tejido linfoideo algunos órganos que se componen en parte de tejido linfoideo, como el bazo, el timo, las amígdalas y los adenoides. (Figura 2)

El sistema linfático filtra la sangre, la linfa (el líquido que circula por los vasos linfáticos), drena el líquido de los tejidos de vuelta al torrente sanguíneo y combate las infecciones. Puesto que el tejido linfoideo se encuentra por todo el cuerpo, el linfoma folicular puede comenzar en prácticamente casi cualquier parte del organismo. La médula ósea puede verse invadida por linfocitos que no funcionan de forma correcta. Puesto que la médula ósea también produce trombocitos (plaquetas), de crítica importancia para detener las hemorragias y eritrocitos para llevar oxígeno a todas las células del cuerpo, la acumulación excesiva de linfocitos impide la producción normal de estos dos tipos de células sanguíneas. El linfoma folicular suele ser de crecimiento lento²⁰.



Crédito de la fotografía: Bruce Blaus (Creative Commons)

Figura 2. Sistema linfático. Disponible en: www.ganglios.org

Los linfomas indolentes no Hodgkin (LNH), representan aproximadamente un tercio de todos los linfomas malignos; la mayoría se originan en células B. El linfoma folicular (FL), es un linfoma indolente más común, representa el 22% de todos los LNH y el 80% de los linfomas indolentes de las células B. Los LF ocurren casi exclusivamente en adultos, con igual frecuencia en hombres y en mujeres²¹.

El linfoma folicular es generalmente un trastorno linfoproliferativo de células B indolente de células transformadas del centro folicular B. El linfoma folicular (FL) se caracteriza por linfadenopatía difusa, la implicación de la médula ósea, esplenomegalia y menos comúnmente otros sitios extraganglionares de participación. En citopenias generales puede ocurrir, pero los síntomas constitucionales como fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso son poco comunes.

²⁰ Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en: www.esmo.org

²¹ Hagoop M. Montarjian y cols. Manual de Oncología Médica MD Anderson (2014) Segunda Edición Vol. I Editorial Amolca Cap. 7 pág. 125 – 134.

El linfoma folicular (LF) es el segundo linfoma más común diagnosticado en los Estados Unidos y Europa occidental, aproximadamente el 35 por ciento de todos los linfomas no Hodgkin (LNH), y el 70 por ciento de los linfomas indolentes.

La edad media al diagnóstico es de 60 años. La incidencia se incrementa ligeramente entre los familiares de las personas con LF.

Los linfomas foliculares (LFs) son homólogos malignos de células B (Figura. 3) de centro germinal normales, aproximadamente el 85 por ciento de los pacientes con LF tiene una traslocación (14;18), que da como resultado la sobreexpresión de la proteína BCL-2, un miembro de una familia de proteínas que bloquea la apoptosis. Sin embargo, es probable que se requieran múltiples acontecimientos genéticos para el desarrollo de LF ya que la t (14; 18) puede ser identificado en las células B de los individuos y los pacientes con linfoma de células B grandes difuso normales.

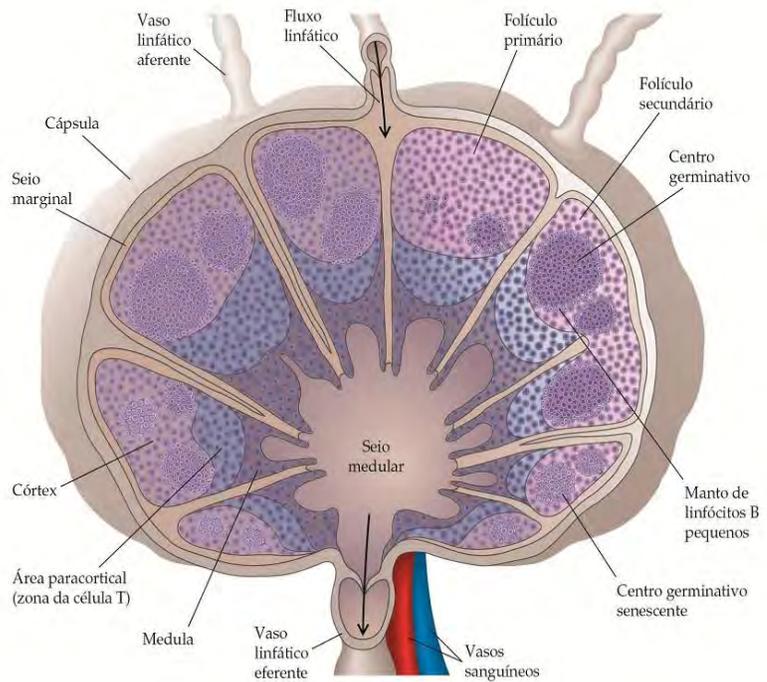


Figura 3. Ganglio linfático Disponible en: www.emaze.com

Mutaciones de ganancia de función en el H3K27 metiltransferasa EZH2 se han reportado en el 27 por ciento de LFs. Estudios más recientes sugieren que las alteraciones en la función de células T normal dentro del microambiente maligna juega un papel en la patobiología de la enfermedad. Esto incluye la expresión alterada de genes, regulando específicamente PMCH, ETV1, y TNFRSF9, y alterado la motilidad de las células T in vitro.

Los pacientes con LF generalmente se presentan con linfadenopatía asintomática y con crecimiento presente durante años. La implicación de la médula ósea está presente en 70% de los pacientes, mientras que la participación de otros órganos normales es poco común. Menos del 20% de los pacientes presentan síntomas B y también menos del 20% de los pacientes presentan un aumento del lactato deshidrogenasa en suero (LDH). Participación del intestino es un sitio único de presentación de esta enfermedad, por lo general las primeras etapas, y con un pronóstico favorable.

El linfoma folicular recapitula centros germinales normales (CG) de los folículos linfoides secundarios. Las células neoplásicas se componen de una mezcla de centrocitos (pequeñas a las células medianas) y centroblastos (células grandes). La agresividad clínica del tumor aumenta con el número de centroblastos creciente. La clasificación de la OMS ha adoptado de calificación de 1 a 3 sobre la base de un mayor número de centroblastos contadas por campo de alta potencia: Grado I con el campo de 0 a 5 centroblastos / alta potencia (HPF) (folicular pequeña escindido), grado II con 6 a 15 centroblastos / hpf (folicular mixto) Grado III con más de 15 centroblastos / hpf (folicular de células grandes). Grado III se ha subdividido en grado IIIa, en la que centrocitos están presentes, y grado IIIb, en la que hay láminas de centroblastos.

La implicación de médula ósea es muy común con agregados linfoides para trabecular. Células en el linfoma folicular expresan la cadena ligera de la inmunoglobulina monoclonal, CD19, CD20, CD10, y BCL-6 y son negativas para CD5 y CD23. En casi todos los casos las células LF sobreexpresan Bcl-2, debido a la t (14; 18). Reordenamientos clonales de los genes de Ig también están presentes y la mayoría de los casos tienen amplias mutaciones somáticas.

5.2 Epidemiología

El linfoma no Hodgkin es más frecuente que el tipo Hodgkin. Es el sexto cáncer en orden de frecuencia en los Estados Unidos; se diagnostican alrededor de 70.000 casos nuevos anuales en todos los grupos etarios. Sin embargo, el linfoma no Hodgkin no es una enfermedad, sino más bien una categoría de cánceres linfocitarios. La incidencia aumenta con la edad (mediana, 50 años)²².

Para México, los datos de Globocan 2012 indican que la incidencia en hombres es de 4.5 por cada 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 2.1 por cada 100,000 habitantes. En mujeres la incidencia es de 3.3 por cada 100,000 habitantes, con una tasa de mortalidad de 1.6 por cada 100,000 habitantes²³.

5.3 Factores de riesgo

Hoy en día, no está claro por qué se produce el linfoma folicular, aunque se han identificado diversos factores de riesgo. Un factor de riesgo aumenta el riesgo de aparición de cáncer, pero no es suficiente ni necesario para que aparezca la enfermedad, es decir, no es una causa en sí mismo. Algunas personas con estos factores de riesgo nunca padecerán linfoma folicular, mientras que algunas sin dichos factores de riesgo si lo harán.

²² Freedman, A. (2014), el linfoma folicular: 2014 actualización sobre el diagnóstico y manejo. A.m. J. Hematol., 89: 429-436. Disponible en: www.onlinelibrary.wiley.com

²³ Fuente: Globocan 2012. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx

El estilo de vida, los factores medioambientales y algunos trastornos médicos anteriores se han relacionado con la aparición de linfoma folicular, pero su influencia no está todavía clara.

Factores de estilo de vida:

Alimentación: Se halló relación entre el linfoma folicular y el consumo de carne y leche, además de los nitratos y nitritos que se encuentran con frecuencia en nuestra alimentación. La carne curada, los conservantes alimenticios y los que se dan de forma natural en algunas frutas son algunas de sus fuentes. Se ha sugerido un efecto protector con el consumo de ácidos grasos poliinsaturados, vitamina D, frutas y verduras, entre otros. No está clara la asociación con la obesidad.

Alcohol: La ingesta de alcohol se ha asociado con el cáncer en los seres humanos. Se ha hallado que el consumo de vino aumenta el riesgo de aparición de linfoma folicular, especialmente en los bebedores que comenzaron antes de los 20 años de edad o cuando el consumo de alcohol supera los 19 gramos al día (un vaso de vino tiene unos 14 gramos de alcohol).

Tabaco: De acuerdo con los resultados de los estudios, los fumadores presentan un riesgo superior de aparición de linfoma folicular en comparación con las personas que dejaron de fumar. También presentan un riesgo más elevado los fumadores empedernidos.

Factores medioambientales: Se afirma que los pesticidas provocan una mutación genética específica que desempeña una función en la aparición de linfoma folicular. Sin embargo, esta mutación fue encontrada en personas saludables que no desarrollaron linfoma folicular. Algunos estudios han relacionado los tintes para el cabello con el linfoma folicular. Otros productos químicos, como los disolventes con benceno, necesitan confirmarse como factores de riesgo, pero distintos estudios han indicado ya su asociación con el linfoma folicular. La exposición moderada a la luz solar, por otra parte, se ha asociado con la reducción del riesgo.

Otros trastornos médicos: Los trastornos con depresión del sistema inmunitario también se relacionan con el linfoma folicular, como VIH/SIDA, genética traslocación 14:18, las enfermedades autoinmunitarias y los medicamentos²⁴.

²⁴ Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en : www.esmo.org

5.4 Manifestaciones clínicas

Los pacientes con LF típicamente se presentan con ganglios linfáticos superficiales de tamaño pequeño a mediano que pasan en ocasiones inadvertidos, todos los territorios superficiales comunes pueden estar involucrados en la enfermedad. En algunos pacientes, los primeros síntomas son más insidiosos y se relacionan con el lento crecimiento de los ganglios linfáticos en zonas profundas, por lo general en los territorios infradiafragmático, retroperitoneo, mesenterio, o a las regiones iliacas. En esos casos los pacientes pueden referir síntomas abdominales inespecíficos, mientras que la masa del tumor puede ser importante, con ganglios linfáticos individuales o confluentes. La mayor parte de los pacientes presenta compromiso linfático diseminado al momento del diagnóstico, pese a tener escasos síntomas. Generalmente en los estudios, hasta dos tercios de los pacientes se encuentran en estadio III o IV pero la presencia de síntomas B (pérdida del 10% de peso en los últimos 6 meses, diaforesis nocturna y fiebre), es poco frecuente. Las presentaciones extraganglionares puras son raras, en pacientes con enfermedad ganglionar diseminada, el compromiso extranodal, se observa hasta en el 20% de los casos.

Los síntomas y signos de linfoma folicular pueden incluir:

1. Inflamación indolora de los ganglios linfáticos en el cuello, las axilas o las ingles. Si el linfoma folicular surge en su mayor parte en los ganglios linfáticos más profundos, puede presentarse con compresión de algún órgano vital y provocar síntomas. Entre otros, algunos incluyen tos crónica, problemas para respirar, dolor de tórax, dolor abdominal o dolor lumbar, dependiendo del órgano afectado.
2. Fiebre sin razón conocida.
3. Sudores nocturnos intensos.
4. Pérdida de peso no deseada ni intencionada.
5. Cansancio. El cansancio es un síntoma habitual de la anemia. Los pacientes físicamente activos pueden no darse cuenta de los efectos de la anemia hasta que esta es grave.
6. Infecciones. Debido a la sustitución de una parte importante del sistema inmunitario sano que nos protege de las infecciones por el cáncer, los pacientes pueden sufrir infecciones recurrentes o que son muy difíciles de tratar.
7. Hemorragias. Es muy poco frecuente que la reducción de la cantidad de trombocitos provocada por la sustitución de la médula ósea normal por células cancerosas resulte en la formación de hematomas con facilidad, epistaxis o sangrado gingival, y aparición de petequias, habitualmente en tobillos y espinillas.

5.5 Vías de diseminación

En los LNH la diseminación va a ser hematológica y afecta regiones linfáticas discontinuas y sitios extraganglionares, aproximadamente el 80% de los pacientes se va a presentar en estadios III o IV de la enfermedad.

La presentación extraganglionar primaria es también más frecuente y puede afectar prácticamente cualquier tejido. En el LNH el compromiso ganglionar frecuente no muestra contigüidad y se presenta como grandes masas asociándose frecuentemente con enfermedad extraganglionar; este compromiso es comúnmente visto en pacientes con linfoma extraganglionar primario involucrando una víscera abdominal.

En la pelvis todos los grupos ganglionares pueden estar involucrados, al momento del diagnóstico se pueden identificar adenomegalias inguinales o femorales. El compromiso de sitios extraganglionares por linfoma generalmente ocurre en presencia de enfermedad avanzada o muy agresiva, este compromiso se reconoce como un factor pronóstico adverso.

La incidencia de compromiso extraganglionar en LNH depende de varios factores incluyendo la edad, la presencia de inmunodeficiencia preexistente y subtipo histológico. El sistema nervioso central, cabeza y cuello, tórax, abdomen, gónadas y hueso pueden ser afectados.

5.6 Diagnóstico

El examen físico debe de incluir la evaluación de todos los sitios de nódulos linfáticos, incluyendo los nódulos linfáticos epitrocLEAR y occipital y evaluación del abdomen por esplenomegalia o hepatomegalia. El diagnóstico se establece mejor mediante una biopsia incisional de un nódulo linfático, para proveer tejido adecuado para estimación de la arquitectura nodal. Una vez que el diagnóstico de LF se ha establecido, los pacientes deben de ser sometidos a pruebas para determinar su estado, establecer el pronóstico de los factores de riesgo y evaluar su salud general. Los niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) y de B-2-microglobulina (B2M) pueden estar elevados y son de significado pronóstico. Se recomienda biopsias bilaterales de médula ósea, con aspiración unilateral, para los trabajos de estadificación debido a la naturaleza de la presentación.

En los LF la médula ósea muestra característicamente un patrón de participación paratrabecular, debido a que las células del linfoma están asociadas con estroma y no son fácilmente aspiradas, los frotis de aspirados de médula ósea examinados por microscopio con luz de rutina pueden no ser informativos. La citometría de flujo y la evaluación molecular del material aspirado pueden incrementar la sensibilidad de la evaluación de la médula ósea, pero en la ausencia de anomalías morfológicas, los hallazgos por flujo no son tradicionalmente tomados como evidencia para garantizar la asignación a estadio IV.

Los estudios con imágenes deben de incluir una radiografía de tórax, una tomografía (TC) de tórax, incluyendo toma para delineación de linfadenopatía axilar; son esenciales las tomas abdominales y pélvicas, así como de cabeza y cuello. La tomografía de emisión de positrones (TEP) usando fluor-18 fluorodeoxiglucosa (18FDG), ha surgido como una herramienta útil para la evaluación de pacientes con linfoma agresivo y linfoma de Hodgkin. Las imágenes por TEP son también útiles con pacientes con linfoma indolente de células B.

5.7 Factores pronóstico

Las características clínicas de pronóstico son principalmente para la enfermedad, los factores que por lo general han sido aceptados como asociados con el mal pronóstico y son: edad mayor de 60 años, subtipo histológico, velocidad de sedimentación globular alterada, mal estado general, síntomas B, estadio diseminado, una masa abdominal de más de 10 cm de diámetro, tres o más sitios extraganglionares de la enfermedad, compromiso de hueso y médula, concentración de deshidrogenasa láctica en suero por encima de lo normal y transformación de los grados histológicos anteriores.

El índice de pronóstico internacional específico para el linfoma folicular (FLIPI, por sus siglas en inglés), permite identificar el riesgo de progresión de la enfermedad después del tratamiento y adaptar el tratamiento y el seguimiento adecuadamente.

El FLIPI ha establecido cinco factores de riesgo: más de 4 áreas ganglionares afectadas, niveles de LDH elevados, edad > 60 años, estadios III-IV y niveles de hemoglobina < 12g/dl (tabla 1)²⁵.

VARIABLES	
Edad	< 60 años vs ≥ 60 años
Estadio Ann-Arbor	I-II vs III-IV
Número de áreas ganglionares afectadas	≤ 4 vs > 4
Hemoglobina	≥ 12d/dl vs < 12g/dl
LDH	normal vs elevada
Asignando una puntuación 0-1 a cada variable de las descritas, se definen 3 grupos de riesgo:	
Bajo riesgo	puntuación 0-1
Riesgo intermedio	puntuación 2
Alto riesgo	puntuación ≥ 3

Tabla 1 Índice Pronóstico Internacional para Linfomas Foliculares (FLIPI) **Disponible en:** https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679909/calvo_de_juan_virginia.pdf?sequence=1

²⁵ Provencio Pulla M. Análisis de la supervivencia a largo plazo del linfoma folicular. Madrid 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679909/calvo_de_juan_virginia.pdf?sequence=1

5.8 Estadificación

El sistema de estadificación estándar para el linfoma no Hodgkin es el mismo que el propuesto para la enfermedad de Hodgkin en la Conferencia de Ann Arbor en 1971. Su uso principal es distinguir el estadio localizado 1 y 2 de la enfermedad de las etapas diseminadas 3 y 4. Para algunos subtipos, especialmente linfomas indolentes, la enfermedad muy extendida es típica, sin que esto establezca mal pronóstico. También, se cuenta con los factores pronósticos o algunos sitios de importancia pronóstica en participación, especialmente la médula ósea y el sistema nervioso central. Los pacientes pueden presentar protuberancias casi en cualquier lugar. Menos de una cuarta parte padecen una adenopatía en cuello.

Alrededor de una cuarta parte de los enfermos se presentan con enfermedad extraganglionar en un sitio; los sitios principales son tracto gastrointestinal, cabeza, cuello y piel, pero prácticamente cualquier tejido u órgano puede ser afectado. La presentación también puede ser multifocal. En ocasiones, un paciente puede presentar sólo síntomas (por ejemplo, fatiga, sudoración nocturna o pérdida de peso) y no presencia de masas que son fáciles de biopsiar. (Figura 4).

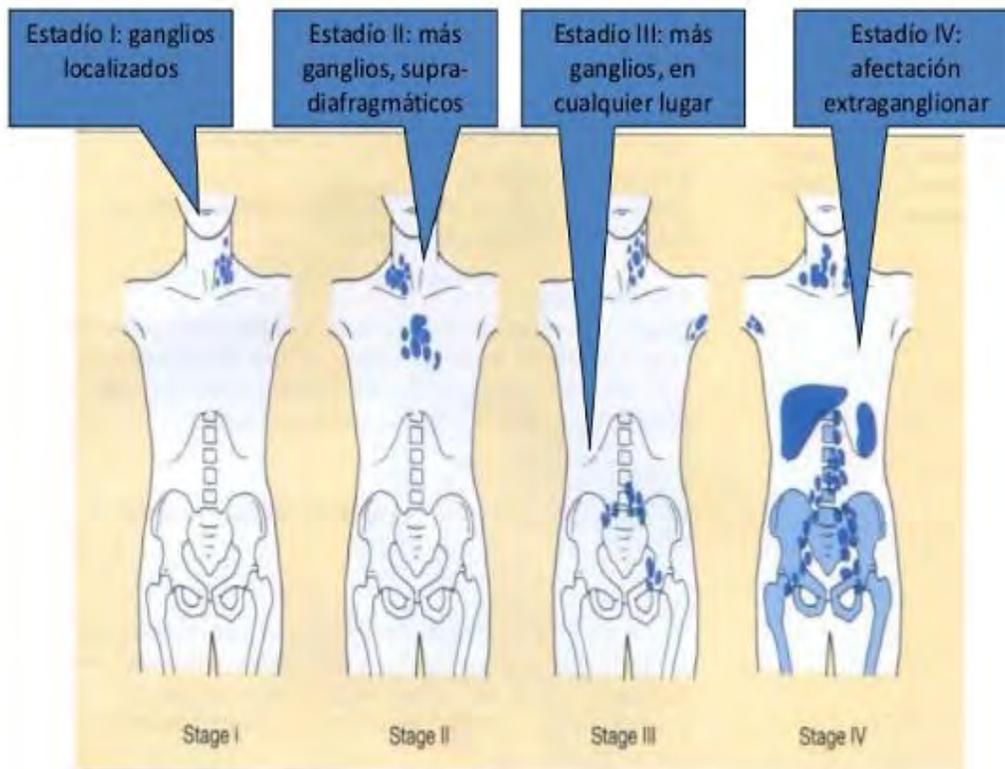


Fig. 4 Escala Ann Harbor **Disponible en:** <https://es.slideshare.net>

Los estadios de linfoma folicular también se indican por la presencia o ausencia de determinados hallazgos o síntomas de la enfermedad:

- En el caso de un linfoma que afecte a órganos o tejidos distintos de los ganglios linfáticos, se añade a su nomenclatura de estadificación una «E» (extraganglionar).
- Si una masa ganglionar tiene un diámetro de al menos 7,5 cm, se traduce como una neoplasia maligna con masa tumoral de gran tamaño.
- Si afecta al bazo, se añade una «S».
- Si el paciente presenta fiebre, sudores nocturnos o pérdida inexplicada de peso, se agrega la letra «B».
- Si no se presenta ninguna de estas circunstancias, se añade una «A».

Estadio	Definición
Estadio I	El linfoma se encuentra en un grupo de los ganglios linfáticos del cuerpo, como la ingle o el cuello, o en un órgano del sistema linfático.
Estadio II	<p>Las células de linfoma están presentes en dos o más grupos de ganglios linfáticos, o un órgano cerca de los ganglios linfáticos afectados y uno o más grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma, el músculo que separa tórax de abdomen.</p> <p>➤ Por ejemplo, el linfoma puede estar situado por encima del diafragma en los ganglios linfáticos en el cuello y las axilas, o por debajo del diafragma, en los ganglios linfáticos de la ingle y el abdomen.</p>
Estadio III	El linfoma se encuentra en los ganglios linfáticos a ambos lados del diafragma. Puede también haberse diseminado a un órgano cerca de los ganglios linfáticos afectados o al bazo.
Estadio IV	El linfoma se encuentra en estadio IV si afecta a la médula ósea u órganos alejados de los ganglios linfáticos afectados.

Grado (clasificación de la OMS) y otras características histopatológicas

La determinación del grado, según se explicó antes, puede ser 1, 2, 3A y 3B para reflejar el número de células de linfoma o blastos que se muestran al microscopio usando máximo aumento. El grado 3B es el máximo y se considera un linfoma agresivo.

Pronóstico y clasificación de los riesgos

Debe determinarse, para el pronóstico, un índice de pronóstico internacional específico para el linfoma folicular (FLIPI, por sus siglas en inglés). El FLIPI permite identificar el riesgo de progresión de la enfermedad después del tratamiento y adaptar el tratamiento y seguimiento adecuadamente. Los parámetros usados en la versión original 1 de FLIPI son: más de 4 grupos de ganglios afectados, edad superior a los 60 años, concentración elevada de las LDH*, enfermedad en estadios III o IV y concentración de hemoglobina* inferior a 12 g/dl. Se asigna un punto a cada una de las características anteriores, por lo que la puntuación de este índice va del 0 al 5. Para cada relevancia del índice el riesgo 0-1 se considera bajo, el 2 es un riesgo intermedio y el riesgo de 3-5 es alto.

5.9 Tratamiento

El tratamiento del linfoma folicular se adapta a cada persona basándose en el estadio y en las características del paciente, incluyendo la edad y otras enfermedades que el paciente pueda presentar, tales como diabetes, cardiopatía coronaria o neumopatía obstructiva crónica. Aunque esto suele darse en el tratamiento de tumores sólidos, la operación quirúrgica no desempeña una función importante en el tratamiento del linfoma folicular, dado que la naturaleza del linfoma del sistema linfático con frecuencia no se limita a una única zona del cuerpo.

El tratamiento puede controlar o curar el linfoma, también puede mejorar su calidad de vida al controlar los síntomas de la enfermedad. El objetivo del tratamiento del linfoma folicular es aplicar una o más de estas estrategias, incluyendo terminar con las células de linfoma con la máxima rapidez posible, detener el crecimiento de nuevas células de linfoma, tratar los efectos secundarios causados por el linfoma, como dolor, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos, y mantener una sensación de control sobre sus opciones de tratamiento y su vida.

En general, cuando se toman las decisiones de tratamiento para el manejo del linfoma folicular se tienen en cuenta varios enfoques. Estos incluyen la espera cautelosa, la radioterapia, la quimioterapia y el tratamiento dirigido con anticuerpos monoclonales. Con la excepción de la espera cautelosa, estos tratamientos pueden, y suelen, usarse de forma combinada entre sí.

La espera cautelosa es un término usado para una estrategia que incluye la vigilancia estrecha del estado del paciente sin dar ningún tratamiento si no aparecen o cambian los síntomas. Este enfoque tiene sentido en el linfoma folicular con carga tumoral baja (esto quiere decir que hay poca cantidad de células cancerosas en el cuerpo o que los tumores son pequeños), ya que se ha observado en algunas personas una regresión espontánea parcial. Además, las pruebas indican que los linfocitos T normales pueden controlar el linfoma en algunas personas. Algunos pacientes pueden vigilarse estrechamente durante más de 10 años antes de necesitar tratamiento.

Durante la espera cautelosa, los pacientes continúan “recibiendo tratamiento” para realizar el seguimiento de su situación a pesar de que no se usan ningún fármaco ni radioterapia.

La radioterapia externa es un tratamiento antineoplásico que usa rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para eliminar las células neoplásicas e impedir que crezcan. La radioterapia externa usa un dispositivo que enfoca la radiación desde el exterior del cuerpo y la dirige hacia el cáncer.

La quimioterapia es un tratamiento antineoplásico que usa fármacos para detener el crecimiento de las células cancerosas, bien destruyendo las células o deteniendo su división.

En raras ocasiones, cuando el linfoma folicular se ha diseminado al cerebro, puede administrarse la quimioterapia en el líquido cefalorraquídeo para destruir las células de linfoma en el cerebro o en la médula espinal. La forma de administrar la quimioterapia depende del estadio de la enfermedad. La poliquimioterapia proporciona tratamiento usando dos o más fármacos antineoplásicos, y también pueden añadirse fármacos esteroideos para eliminar las células de linfoma. Tal como el CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, prednisona) o regímenes CVP (ciclofosfamida, vincristina, prednisona). Si el tamaño del linfoma se reduce, por lo general se administra un total de 6 ciclos de quimioterapia más rituximab.

El anticuerpo monoclonal radiactivo ibritumomab (Zevalin) es también una opción para el tratamiento inicial, aunque se usa con más frecuencia como un tratamiento de segunda línea.²⁶

La inmunoterapia es un tipo de tratamiento que bien estimula el sistema inmunitario del propio paciente o usa fármacos artificiales denominados anticuerpos monoclonales que atacan un objetivo específico en la superficie de los linfocitos (células en las que comienza el linfoma).

El anticuerpo monoclonal *rituximab* es un fármaco usado para tratar el linfoma folicular que se administra mediante infusión en el torrente sanguíneo.

La radioinmunoterapia hace referencia a un tipo de tratamiento en el que una sustancia radioactiva se fija a un anticuerpo monoclonal. Cuando este se administra se adhiere a objetivos específicos de las células, la fuente radioactiva actúa sobre las células de linfoma y potencialmente sobre algunas células cercanas. Este tratamiento se conoce como tiuxetano de ibritumomab con itrio 90.

El *trasplante de médula ósea*, bien con las células de la médula ósea propia o de un donante, puede formar parte de un tratamiento contra el linfoma. Antes de

²⁶ Tratamiento Linfoma No Hodgkin en adultos. [Citado Enero 2018]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-lnh-adultos-pdq#section/_652

realizarlo, se aplican radiación y quimioterapia con el objetivo de reducir las células en la médula ósea afectadas por la enfermedad. El tratamiento depende en gran medida del estadio de la enfermedad: para los estadios más avanzados (estadios III o IV), el objetivo del tratamiento implica dos estrategias principales.

En primer lugar, provocar la regresión del tumor (fase de inducción). Después, consolidar o mantener esta regresión (fase de consolidación/mantenimiento). A continuación, se presentan los datos específicos del tratamiento, estadio por estadio.

Plan de tratamiento para el linfoma folicular en estadios I-II

Estadio I significa que un grupo de ganglios linfáticos o un órgano linfático está afectado. El estadio II indica que bien dos o más grupos de ganglios linfáticos en el mismo lado del diafragma o uno o más grupos de ganglios linfáticos junto con un único punto extralinfático localizado en el mismo lado del diafragma están afectados. En la pequeña proporción de pacientes con enfermedad limitada en estadios I-II sin gran masa tumoral, la administración de radioterapia dirigida al lugar de los ganglios linfáticos afectados puede resultar curativa.

En ciertos casos, puede discutirse la posibilidad de una espera cautelosa para evitar los efectos secundarios de la radiación, ya que puede tener la misma eficacia que un tratamiento activo. La presencia de un tumor de gran tamaño o la afectación de dos o más sitios en el cuerpo y otros riesgos ayudan a los médicos a identificar a los pacientes que pueden beneficiarse del tratamiento con quimioterapia y el anticuerpo monoclonal rituximab. En este caso, puede considerarse la función de la quimioterapia después de este tratamiento inicial si los puntos de los ganglios linfáticos afectados se encuentran situados de forma que pueda administrarse la radioterapia sin efectos secundarios importantes.

Plan de tratamiento para el estadio III-IV

El estadio III indica que el linfoma se encuentra en los ganglios linfáticos a ambos lados del diafragma. Puede también haberse diseminado a un órgano cercano. El estadio IV implica que el linfoma se encuentra en la médula ósea o en otros órganos. La enfermedad puede desaparecer o reducirse sin ningún tratamiento hasta en el 10-20 % de los casos de linfoma. El inicio temprano del tratamiento en los pacientes asintomáticos no mostró ninguna mejora de la supervivencia en distintos estudios. Por consiguiente, en ese caso se recomienda la espera cautelosa.

El tratamiento únicamente debe utilizarse debido a los síntomas, incluyendo síntomas B (fiebre por razón desconocida, sudores nocturnos intensos y pérdida de peso no deseada o no intencionada), trastornos en la formación de los glóbulos sanguíneos, enfermedad neoplásica maligna con masa tumoral de gran tamaño, compresión de los órganos importantes, presencia anómala de líquido en la

cavidad abdominal (ascitis) o en el espacio entre los pulmones y la pared torácica (derrame pleural), y progresión rápida de la enfermedad.

Las estrategias del tratamiento inician con una etapa llamada de inducción es el primer paso para comenzar a reducir el número de células cancerosas. A partir de ahí, continua la fase de consolidación reduce todavía más el número de células cancerosas y aumenta la probabilidad de que el linfoma desaparezca para siempre. A esto le sigue una fase de mantenimiento cuyo objetivo es mantener la remisión y evitar una recidiva.

La remisión completa se alcanza cuando los tumores desaparecen por completo y ya no hay más signos de la enfermedad. La remisión parcial deriva de la reducción del tamaño de los tumores, aunque queden algún resto. Esto se muestra por medio de una exploración física o mediante imágenes, así como por la posible persistencia de los síntomas de la enfermedad.

Tratamiento de inducción

En la mayoría de pacientes con enfermedad en estadios avanzados III o IV, la quimioterapia no produce una cura definitiva, pero las remisiones suelen durar años y la supervivencia media es superior a los 20 años. Se recomienda la combinación del anticuerpo monoclonal rituximab y quimioterapia como lo es el esquema CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona) o bendamustina para la remisión de la enfermedad y el mantenimiento a largo plazo de la respuesta alcanzada.

Cuando los resultados de una exploración física o una nueva biopsia indican que se sospecha que la enfermedad se volvió agresiva, se prefiere un régimen como CHOP.

Algunos estudios también han mostrado que cuando se añade el anticuerpo monoclonal rituximab a la quimioterapia se producen mejoras, con reducción del tamaño del tumor, mantenimiento de la enfermedad estable y prolongación de la vida de los pacientes en general. En caso de que existen contraindicaciones para el uso del fármaco quimioterapéutico doxorubicina, puede administrarse el esquema de quimioterapia CVP (ciclofosfamida, vincristina y prednisona) en combinación con rituximab.

No se recomiendan los ciclos completos de tratamiento con fludarabina y ciclofosfamida o fludarabina y mitoxantrona debido a sus efectos tóxicos hematológicos que son muy importantes.

En los pacientes sintomáticos con una masa tumoral de poco volumen y en el caso de una progresión lenta de la enfermedad, puede considerarse el tratamiento únicamente con rituximab. En los pacientes ancianos de bajo riesgo y en aquellos con contraindicaciones para la combinación más intensiva de quimioterapia y

rituximab, el tratamiento con rituximab más clorambucilo, rituximab por sí solo o con radioinmunoterapia son otras posibilidades.

Hay recomendaciones específicas para el control y tratamiento de los pacientes con infección por el virus de la hepatitis B. Con frecuencia se realizan análisis de sangre para controlar la actividad de ese virus, así como los medicamentos antivirales recomendados.

Tratamiento de consolidación/mantenimiento

Después de que el tratamiento de inducción obtiene una remisión total o parcial, se administra rituximab como tratamiento de mantenimiento en una aplicación única cada dos meses hasta durante dos años. Esta estrategia retrasa la progresión de la enfermedad.

La radioinmunoterapia como consolidación retrasa la progresión de la enfermedad únicamente después de la quimioterapia, pero el beneficio parece menor en comparación con el mantenimiento con rituximab durante 2 años.

El trasplante de células madre usando las propias células madre del paciente puede retrasar la progresión de la enfermedad únicamente si se administró quimioterapia antes. Sin embargo, esta estrategia no se recomienda para los pacientes que responden al tratamiento de primera línea. El beneficio de un trasplante de células madre sería limitado después de la utilización de rituximab.

Recidiva de la enfermedad

La recidiva es la reaparición de la enfermedad. Se recomienda realizar una repetición de la biopsia para saber si el linfoma que recidivó se ha vuelto agresivo.

El tratamiento administrado cuando se produce una recidiva de la enfermedad se denomina tratamiento de rescate y su selección depende de la eficacia de los tratamientos administrados antes. En la recidiva temprana (menos de 12 a 24 meses sin enfermedad) la enfermedad puede ser resistente a los fármacos que se han usado con anterioridad. Como resultado, se prefiere un régimen de distintos fármacos para superar la resistencia. Un ejemplo podría ser el uso de la bendamustina después de CHOP y viceversa. Podría volver a utilizarse rituximab para el paciente si antes se alcanzó un período sin enfermedad de más de 6 a 12 meses.

La radioinmunoterapia (sustancia radioactiva combinada/fijada en un anticuerpo monoclonal) constituye un enfoque eficaz, especialmente en los pacientes con edades superiores a los 65 años que presentan también otras enfermedades. En esos casos, no son adecuados para la quimioterapia y, por consiguiente, necesitan otros tipos de tratamiento, como la radioinmunoterapia. Puede administrarse mantenimiento con rituximab hasta durante 2 años como tratamiento

único cada 3 meses en los pacientes que lo recibieron como parte del tratamiento de inducción, pero no en el tratamiento de primera línea.

En los pacientes jóvenes, puede pensarse en administrar quimioterapia en dosis altas con un trasplante de células madre usando las células madre del propio paciente. La investigación indica que la politerapia en los pacientes jóvenes con cáncer demora la progresión de la enfermedad y prolonga la supervivencia. Sin embargo, ahora no siempre resulta necesaria. En su lugar, suele usarse rituximab para los pacientes, especialmente en los que experimentan recidivas tardías.

Evaluación de la respuesta al tratamiento

En todos los casos deben realizarse exploraciones a la mitad del tratamiento y después de su finalización. Si se detecta una respuesta insuficiente o la inexistencia de una respuesta, debería pensarse en un tratamiento temprano para la recidiva de la enfermedad. La exploración por PET/TAC para evaluar la respuesta al tratamiento continúa investigándose, aunque ha mostrado cierto beneficio prediciendo el curso de la enfermedad. Se necesitan más estudios. Se sabe que un análisis de laboratorio para ver si queda en el cuerpo alguna célula cancerosa (lo que se conoce como análisis de enfermedad mínima residual) después de terminar el tratamiento es una forma de predicción bastante acertada, pero el análisis no debería guiar el tratamiento fuera de los ensayos clínicos.²⁷

²⁷ Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en : www.esmo.org

6.- METODOLOGÍA

6.1 Selección del caso

El caso se seleccionó en el servicio de terapia intravenosa (ETI) ubicado en el segundo piso de la torre nueva del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en la ciudad de México, en el mes de octubre del 2016, dentro de las actividades de la práctica clínica de la asignatura de atención de enfermería I, que se contempla en el programa académico de la especialidad de enfermería oncológica de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Para la realización, seguimiento y estructuración del presente estudio de caso, se seleccionó a la Sra. Sayra P.L. la cual es una adulta joven de 27 años, recién diagnosticada a finales del mes de septiembre, con un Linfoma Folicular Estadio clínico IV con infiltración a estómago, por lo que le indican la instalación de un catéter venoso central para iniciar lo más pronto posible tratamiento con quimioterapia antineoplásica.

Debido a las condiciones de salud en las que llegó la Sra. Sayra al Instituto y la progresión de la enfermedad, me pareció importante trabajar con ella diversos planes de cuidados que le permitieran mejorar sus condiciones de salud y alcanzar mejores niveles de independencia por otro lado surge también la necesidad personal de profundizar en el conocimiento de la enfermedad para adquirir los elementos necesarios que me permitieran ayudar a la Sra. Sayra.

De esta manera se identifica la vulnerabilidad de la Sra. Sayra, a través de la observación, posteriormente se decide el abordaje verbal, planteándole la posibilidad de realizar un estudio de caso, haciendo hincapié que esto no repercutirá en su tratamiento, así mismo que la información proporcionada únicamente será con fines académicos. Expresándole que los beneficios que obtendrá son la realización de un plan de cuidados, y que este plantea intervenciones dirigidas a mejorar su actual estado de salud, y que tiene la libertad de retirarse en el momento que así lo desee sin ningún problema que interfiera con su tratamiento.

Posterior a la explicación Sayra decide aceptar, así que se prosigue a la firma del consentimiento informado, posteriormente se obtuvo información de fuente primaria (Sayra paciente), y del expediente electrónico (INCanet), así como artículos, revistas y bases de datos.

Se realizó una valoración exhaustiva en el servicio de ETI, aplicando un instrumento de valoración basado en la filosofía de Virginia Henderson, así como algunas valoraciones focalizadas de seguimiento. Para concluir se llevó a cabo la ejecución de las intervenciones planteadas, así como la evaluación de los logros obtenidos en cada una.

6.2 Consideraciones éticas

En el presente estudio de caso y la aplicación del proceso de atención de enfermería, se considera importante mencionar que hay valores esenciales en el ejercicio de la profesión de enfermería, mismos que surgen de la relación entre el profesional de enfermería, la persona y la sociedad. Motivo por el cual resulta importante considerar el valor de la ética, en el desarrollo de un trabajo de esta índole, considerando así los siguientes postulados:

- *Derechos de los pacientes*²⁸

1. Recibir atención médica adecuada.

La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso.

La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

²⁸ Los diez derechos de los pacientes. CONAMED. [Citado enero 2018]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.

5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad.

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia.

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico.

La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías

alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

- *Derechos de las enfermeras*²⁹

1.- Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad basado en su juicio profesional, sustentado en el Método de Enfermería, dentro un marco ético, legal, científico y humanista.

2.- Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

3.- Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeña su actividad profesional.

4.- Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5.- Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

²⁹ Carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros. CONAMED, [Citado enero 2018]. Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/COESAMED/pdf/Derechos%20de%20los%20y%20las%20Enfermeras.pdf>

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6.- Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde labora.

7.- Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8.- Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9.- Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10.- Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

- *Consentimiento informado*³⁰

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo

³⁰ Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, abril 2015. 60, págs. [Citado enero 2018]. Disponible en: www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx

y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas.

El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Debido a que los valores u objetivos de las personas varían, la mejor elección no siempre es la que prioriza a la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa.

El consentimiento informado consta de dos partes:

a. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado. Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

b. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.

- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del *privilegio terapéutico* hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares. Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).

7.- PRESENTACIÓN DEL CASO

7.1 Descripción del caso

Acude al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) por primera vez el 27 de septiembre del 2016, ya que lleva 2 meses con una lesión nodular en cuello derecho del tamaño de un limón, menciona haber acudido al médico particular, quien le diagnóstico un ganglio inflamado por lo que le prescriben ibuprofeno, sin notar mejoría alguna, motivo por el cual acude con otro médico particular, quién la envía con cirujano, el cual le toma una biopsia excisional con resultado histopatológico de “Linfoma folicular y difuso no Hodgkin de células grandes B , CD20 positivo”, por lo cual es enviada al INCan, ella se refiere asintomática y sin presencia de síntomas B. (fiebre nocturna, sudores y pérdida de peso).

- 27 septiembre 2016* Es valorada por hematología, quien le indica estudios de extensión tales como: β microglobulina, biometría hemática, deshidrogenasa láctica (DHL), bilirrubinas, transaminasas, fosfatasa alcalina, química sanguínea de 4 elementos, perfil de hepatitis, HIV, PET con FDG 18, fracción β de gonadotropina coriónica, así como revisión de laminillas.
- 29 septiembre 2016* Le realizan PET con radiofármaco 18 F – Fluorodeoxiglucosa (FDG), encontrando actividad hipermetabólica tumoral ganglionar supra e infradiafragmática, así como engrosamiento de la pared del estómago con aumento del metabolismo, por lo que se sugiere complementar con una panendoscopia.
- 4 octubre 2016* Acude a realización de aspirado de médula ósea y biopsia de médula ósea (AMO /BAMO).
- 17 octubre 2016* En hematología, se concluye después de los estudios realizados, que presenta linfoma folicular grado 3A con patrón predominante folicular (>75%), con pérdida de expresión CD10, FLIPI bajo (0 puntos), SG a 5 años 90%, así que es candidata a tratamiento con quimioterapia antineoplásica con esquema R – CHOP 6 ciclos, así como mantenimiento con Rituximab.
- 25 octubre 2016* Realizan ventriculografía radioisotópico, resultando con una FEVI de 65.4%.
- 26 octubre 2016* Acude nuevamente a hematología, donde confirman el diagnóstico y queda como definitivo como: Linfoma folicular G3a EC IV, pendiente verificar infiltración a estómago, mediante panendoscopia, FLIPI pendiente por la misma razón, la envían a ETI para colocación de catéter venoso central. Planean 6 ciclos de R- CHOP (Rituximab 375 mg/m², ciclofosfamida 750 mg/m², doxorubicina 50 mg/m², Vincristina 2mg y prednisona 100mg vía oral c/24 hrs por 5 días) y la citan en 6 semanas.

- 28 octubre 2016 Realizan panendoscopia, con la impresión diagnóstica de tumor gástrico Bormann IV, así como gastropatía atrófica fúndica.
- 16 noviembre 2016 Clínica de linfomas y ya posterior a la panendoscopia tienen diagnóstico definitivo de: Linfoma folicular G3A con patrón folicular del 75%, CD10 negativo, EC IV, FLIPI alto, infiltración a estómago. Inicia tratamiento antineoplásico *1er ciclo de quimioterapia antineoplásica esquema R- CHOP*.
- 17 noviembre 2016 Instalan catéter venoso central en ETI. **Es en este servicio donde la conozco por primera vez, e inicio su valoración y seguimiento.**
- 24 noviembre 2016 Acude a cita con hematología y refiere sentir náusea moderada, pirosis, y cansancio general, posterior al primer ciclo de quimioterapia antineoplásica. Le indican ranitidina, metoclopramida, así como aluminio y magnesio.
- 7 diciembre 2016 Acude a *2do ciclo de esquema R- CHOP* y solicitan los siguientes estudios de laboratorio, BH, DHL, pruebas de funcionamiento hepático y química de cuatro elementos.
- 4 enero 2017 Acude a *3er ciclo de esquema R – CHOP*, y le solicitan TAC de intervalo de abdomen, tórax y mediastino, así como de cuello. Además de estudios de laboratorio BH, DHL, pruebas de funcionamiento hepático y química de cuatro elementos.
- 25 enero 2017 Asiste a su *4to ciclo de R – CHOP*, y le informan que en la TAC realizada no hay evidencia de actividad tumoral ni de proceso linfoproliferativo conocido.
- 10 febrero 2017 Se presenta en atención inmediata debido a que refiere pirosis y epigastralgia, y le indican tratamiento ambulatorio.
- 22 febrero 2017 Acude a *5to ciclo de esquema R – CHOP*, solicitan laboratorios BH, DHL, pruebas de funcionamiento hepático y química de cuatro elementos, así como PET de intervalo.
- 15 marzo 2017 Asiste a su *6to ciclo de esquema R- CHOP* y le solicitan PET para valorar respuesta global.
- Abril – Mayo 2017 Se mantiene en contacto vía telefónica, Sayra se refiere asintomática, e inquieta debido a que espera la fecha de su próxima cita para que le expliquen los resultados de sus últimos estudios de control (PET).
- 7 junio 2017 Acude a su cita con hematología para los resultados del último PET y le informan que no se encuentra actividad metabólica. La envían a ETI para retiro del catéter central externo.

7.2 Antecedentes generales de la persona

Se trata de la Sra. Sayra de 27 años, originaria de Guerrero, actualmente vive en los Reyes la Paz, Estado de México, en una casa prestada, de material perdurable, cuenta con todos los servicios, compartiendo la misma con sus tíos paternos, es casada tiene un hijo de 4 años el cual en ocasiones se tiene que ir a Guerrero para ser cuidado por la abuela materna mientras que Sayra recibe su tratamiento y acude a sus citas, es católica y ama de casa, terminó la preparatoria, refiere alcoholismo ocasional, es alérgica al medio de contraste (rash y dificultad para respirar), pesa de 65 kg. y talla de 150 cm.

- *Antecedentes personales no patológicos:* menciona que de acuerdo a la edad tiene esquema completo de vacunación.
- *Antecedentes heredo familiares:* padre con Diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento.
- *Antecedentes gineco - obstétricos:* G:1, P:0, A: 0, C:1.
- *Antecedentes personales quirúrgicos:* cesárea hace 4 años y la toma de biopsia de ganglio cervical.
- *Padecimiento actual:* linfoma no Hodking folicular estadio clínico IV, infiltración a estómago.

8.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

8.1 Valoración focalizada

Se trata de Sayra diagnosticada con Linfoma Folicular con infiltración a estómago G3 EC IV es enviada por su servicio tratante al servicio de líneas intravasculares, para colocación de catéter venoso central para inicio de tratamiento con quimioterapia antineoplásica con esquema (R-CHOP). Posterior a la colocación del catéter se observa a Sayra muy nerviosa e inquieta, con facies de dolor y angustiada, por lo que me acerco y pregunto si le puedo ayudar en algo, refiere que la colocación del catéter fue traumática ya que hasta el segundo intento lograron colocárselo, esto le ha provocado dolor, el cual califica con un ENA 8/10.

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	17 / nov / 2016			12:00 pm		Terapia Intravenosa				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Evitar peligros	F. F x	F.C	F.V	Ayuda	x	I	PD x	D	DT x	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
Nerviosa e inquieta, con facies de dolor y angustiada.		Refiere que la colocación del catéter fue traumática ya que hasta el segundo intento lograron colocárselo, esto le ha provocado dolor, el cual califica con un ENA 8/10.				Colocación de catéter venosos central				
Diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> Dolor agudo r/c instalación de CVC m/p ENA 8/10 nerviosismo, inquietud, facies de dolor y angustia. 										
Objetivo de la persona: Que disminuya el dolor actual										
Resultado esperado: Disminuir el dolor provocado por la instalación del CVC, en una hora.										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Manejo del dolor farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valoración de dolor de acuerdo a la escala de ENA. ➤ Administración de analgésico (paracetamol 1gr. Vía oral) ➤ Valorar la eficacia de las medidas de alivio al dolor, a través de una revaloración 30 minutos posteriores a la ministración del analgésico. 	<p>El tratamiento del dolor incluye los AINES COX1 y COX2. Estos últimos han demostrado ser aproximadamente diez veces más seguros a nivel gastrointestinal que los AINE no selectivos. El paracetamol es un analgésico y antipirético que inhibe la síntesis de prostaglandinas únicamente a nivel central, por lo que no comparte todos los efectos adversos de los AINE a nivel periférico³¹.</p>
Evaluación	Se revalora a Sayra 45 min posteriores a la ministración del analgésico (paracetamol) y refiere que el dolor se encuentra en 2/10, además se valora las facies y estas ya no reflejan dolor.	

³¹ García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 03]; 29(Suppl 1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es.

8.2 Valoración exhaustiva (24 nov 2016)

VALORACION DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1.- Necesidad de Oxigenación

Se encuentra con un adecuado aporte de oxígeno, con frecuencia respiratoria de 18 rpm, con narinas limpias y permeables, tráquea central, tórax con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, niega tabaquismo.

Sistema Cardiovascular con adecuados ruidos cardiacos, de buen tono e intensidad, con frecuencia cardiaca de 80 lpm, T/A de 110/70 mm/Hg, con llenado capilar de 2 segundos en miembros torácicos y pélvicos, y ausencia de ingurgitación yugular.

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación

Actualmente pesa 63 Kg., y mide 1.55 cm., IMC 26.2227 m², SC 1.6470m², tiene una cavidad oral integra, no presenta problemas para masticar o deglutir, refiere tener desagrado por el brócoli y coliflor, no consume suplementos alimenticios, realiza 3 comidas completas al día (sopa, guisado, ensalada, fruta), y que en ocasiones realiza sus dos colaciones, por lo regular, realiza una a base de fruta, su estado de ánimo influye mucho en su consumo de alimentos, así como sus actividades cotidianas y su situación actual, ya que dice que tiene sensación de llenura en cada consumo de comida. Se observa con piel hidratada, ingiere al día mínimo 1500 ml de agua, cabello ligeramente seco, refiere alcoholismo ocasional, sin llegar a la embriaguez.

3.- Necesidad de Eliminación

Presenta micción espontánea en sanitario, no refiere dolor o ardor al orinar, su abdomen es blando depresible, ruidos intestinales presentes. Menciona que evacua por lo regular cada tercer día, que sus heces son formadas y duras, comenta que al evacuar por lo general presenta estreñimiento lo describe como una sensación de tener la necesidad de defecar, que a veces al intentar la defecación no se consigue y que no desaparece la sensación después de hacerlo, en ocasiones las deposiciones son ausentes (2 – 3 días) o muy escasas y que se ha acentuado posterior al tratamiento de quimioterapia antineoplásica.

4.- Necesidad de Moverse y Mantener una Buena Postura

Sayra se moviliza y deambula por sí misma, aunque por lo regular le acompaña su familiar cuidador primario (madre o esposo), ya que refiere sentirse débil y prefiere evitar algún accidente, estado de conciencia de acuerdo a la escala de Glasgow de 15 puntos, riesgo de ulcera por presión de acuerdo a la escala de Braden 22 puntos riesgo bajo, valoración de actividades de la vida diaria escala de Barthel de

100 puntos, Karnofsky de 90%, ECOG de 1, Sayra refiere que no realiza ninguna actividad.

5.- Necesidad de Descanso y Sueño

Sayra se observa ojerosa, con ojos tristes, débil y cansada, durante la entrevista presenta bostezos continuos y se nota distraída, menciona que duerme aproximadamente 5 horas y que las emociones y sentimientos, con respecto a las preocupaciones, por su hijo el cual vive lejos en el Estado de Guerrero, su enfermedad y la respuesta al tratamiento, repercuten en su sueño ya que refiere tarda más de dos horas en conciliar el sueño y cuando lo logra tiene pesadillas.

Considera que su sueño no es reparador, ya que se siente cansada y que espera pronto irse a su casa en Guerrero. Aproximadamente duerme de 5 a 6 horas diario.

6.- Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuadas

Comenta que no requiere de apoyo para vestirse y desvestirse, que utiliza sus prendas de vestir de acuerdo al clima, sin embargo, su familiar (cuidador primario mamá y esposo), en ocasiones le apoya a bañarse y realizar sus actividades, ya que posterior a su tratamiento antineoplásico se siente débil.

7.- Necesidad de Termorregulación

Mantiene una temperatura corporal de 36°C, que desde que comenzó su padecimiento no ha tenido fiebre, refiere ser muy "friolenta" que utiliza ropa de acuerdo al clima.

8.- Necesidad de Mantener la Higiene Corporal e Integridad de la Piel

Presenta ligera palidez de tegumentos, piel ligeramente hidratada, cabello de aspecto opaco, refiere realizar baño en regadera a diario, lavado de dientes tres veces al día, con sitio de instalación de catéter limpio.

9.- Necesidad de Evitar los Peligros

Menciona que su familia le acompaña durante esta situación, pero tienen varias dudas acerca del manejo del catéter que le instalaron, así como las posibles toxicidades que pudiera presentar conforme le ministran los demás ciclos ya que en estos momentos sólo han pasado 8 días de su primer ciclo.

10.- Necesidad de Comunicarse

No presenta ninguna dificultad para comunicarse, sin embargo, ante esta situación se le ha dificultado expresar sus emociones, ya que durante el día se siente sin ánimos y llorando debido a que le angustia que esta situación perjudique la unión

familiar con su hijo y esposo, además menciona que pasa la mayor parte del día sola, y esto hace que el día se le haga más largo.

11.- Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores

Es católica, pero comenta que antes de su enfermedad no estaba tan involucrada en la religión, pero que su situación actual le ha ayudado a valorar y a creer más en “Dios”, y que espera pronto salir y recuperarse para asistir a la iglesia y agradecer por todo lo bueno y lo malo que se le ha presentado.

12.- Necesidad de Trabajar y Realizarse

Espera poder recuperarse, para que pueda ayudar a su esposo con los gastos de la casa.

13.- Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativas

Menciona que en su tiempo libre le gustaba ver la televisión y jugar con su hijo, cuando estaban en Guerrero, pero que ahora la situación es otra, únicamente ve televisión, si acaso lee un libro y en ocasiones sale con su mamá o esposo, refiere que no realiza ninguna actividad física.

14.- Necesidad de Aprendizaje

Sayra conoce su situación actual, el grado de la enfermedad y el pronóstico. Comenta dudas ella y sus cuidadores primarios con respecto al cuidado del catéter que le acaban de colocar. Pregunta también sobre los 6 ciclos del tratamiento con quimioterapia antineoplásica y refiere que tiene miedo al tratamiento por todo lo que se dice, acerca de los efectos secundarios que pudiera presentar, pero está interesada en saber acerca de los mismos para estar alerta ante cualquier situación que ponga en peligro su salud.

8.1.1 Jerarquización de problemas

- ✓ Necesidad de Aprendizaje
- ✓ Necesidad de Descanso y Sueño
- ✓ Necesidad de Eliminación
- ✓ Necesidad de Comunicarse

8.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete³²

<i>Fecha: 28 sep. 2016</i>		
	<i>Valores de Sayra</i>	<i>Valores de referencia</i>
Glucosa Sérica	93 mg/dL	75 – 115 mg/dL
Urea	19.7 mg/dL	15 - 43 mg/dL
Nitrógeno ureico	9.2 mg/dL	10 – 20 mg/dL
Creatinina Sérica	0.49 mg/dL	0.50 – 1.2 mg/dL
Ácido úrico	5 mg/dL	1.5 – 6 mg/dL
Bilirrubina total	0.4 mg/dL	0.3 – 1.0 mg/dL
Bilirrubina directa	0.10 mg/dL	0.1 – 0.3 mg/dL
Bilirrubina indirecta	0.30 mg/dL	0.2 – 0.7 mg/dL
TGO	16 U/L	0-35 U/L
Fosfatasa alcalina	90 U/L	30 – 120 U/L
Proteínas totales	6.8 g/dL	5.5 – 8.0 g/dL
Albumina	4.1 g/dL	3.5 – 5.5 g/dL
DHL	196 U/L	100 – 190 U/L
Leucocitos	5.9 miles/mm ³	4.5 – 11 miles/mm ³
Eritrocitos	4.82 millones/mm ³	4.0 – 5.9 millones/mm ³
Hemoglobina	14.2 gr/dL	12 – 16 gr/dL
Hematocrito	42.4 %	36 – 46 %
Plaquetas	293 miles/mm ³	150 – 350 miles/mm ³
Neutrófilos absolutos	3.5 miles/mm ³	1.4 – 6.5 miles/mm ³

Los resultados de laboratorio realizados, en su mayoría se encuentran en el rango de su valor, sin embargo la deshidrogenasa láctica (DHL), se observa ligeramente incrementada. Esta es una enzima presente en todas las células normales y anormales. Se libera de las células a la sangre y está presente en cantidades normales en la parte líquida de la sangre (el plasma). Cuando se extrae sangre y se deja coagular, la porción líquida se llama “suero”. En el suero se miden muchas sustancias químicas, entre ellas la DHL. El suero normal contiene niveles bajos de DHL. El nivel de DHL puede estar elevado en muchas enfermedades, tales como la hepatitis y varios tipos de cáncer. También está elevado en el linfoma y las leucemias linfocíticas. Los cambios en la DHL no son específicos, pero cuando el nivel de DHL está elevado en presencia de distintos tipos de cáncer linfocítico, el cambio puede reflejar la extensión del tumor y su tasa de crecimiento. Sin embargo en el caso de Sayra este valor se encuentra ligeramente elevado.³³

³² Valores de referencia Instituto Nacional de Cancerología [Citado mayo 2017] Disponible en: expediente electrónico (INCanet).

³³ Linfoma no Hodgkin, Sociedad de lucha contra la leucemia y el linfoma. [Citado junio 2018] Disponible en: www.lis.org/sites/default/files/file_assets/sp_nhl.pdf

PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	24 / nov / 2016			10:30 am.		Terapia Intravenosa				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Aprendizaje	F. F	F.C x	F.V	Ayuda	X	I	PD x	D	DT x	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
Sayra y sus cuidadores primarios con respecto al cuidado del catéter que le acababan de colocar.		Refiere que tiene miedo al tratamiento con quimioterapia por todo lo que se dice y acerca de los efectos secundarios que conlleva.				Colocación de catéter venoso central y continuación de tratamiento (segundo ciclo en 14 días) con quimioterapia antineoplásica R – CHOP.				
Diagnóstico:										
<ul style="list-style-type: none"> • Temor r/c conocimientos deficientes respecto al cuidado del catéter venoso central y los efectos secundarios que el tratamiento pudiera ocasionarle (R-CHOP) m/p miedo al tratamiento con quimioterapia por todo lo que se dice y acerca de los efectos secundarios que este conlleva. 										
Objetivo de la persona: adquirir conocimientos para el manejo adecuado de catéter externo y los efectos secundarios que le provoque el tratamiento con quimioterapia, para así reducir el temor										
Resultado esperado: Que Sayra aprenda y comprenda el cuidado del catéter, y detecte oportunamente aquellos efectos secundarios del tratamiento que puedan comprometer su salud										
Intervenciones	Acciones				Fundamentación					
- Enseñanza y educación	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a Sayra a que pregunte ante cualquier duda, con respecto al manejo y cuidados. • Capacitar sobre el procedimiento para el cuidado del catéter las veces que sea necesario, para reafirmar los cuidados que debe de realizar en casa. • Enseñar y reafirmar la importancia de la técnica del lavado manos antes de tocar el CVC. 				<ul style="list-style-type: none"> • El autocuidado es una de las prioridades, como respuesta a las demandas actuales de salud, es una acción individual influida por factores, personales, culturales y sociales, entre estos la educación, la promoción y educación para la salud, necesaria 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el apósito seco, esto será útil para prevenir las infecciones. • Al bañarse, cubrir el sitio del catéter con un material a prueba de agua (envolverlo con un plástico). Asegurarse de cubrir tanto el apósito como la(s) línea(s). • Pegar con cinta transpore las líneas a su cuerpo para ayudar a que no se jalen y se salgan. Evite que las líneas se doblen hacia adentro o hacia afuera. • Asegurarse siempre de tener el material necesario para el cuidado de su CVC. • Verificar a través de la observación que Sayra y familiares realicen los procedimientos de manera correcta. • Explicar los posibles efectos secundarios que ocasionan el esquema que tienen indicado, para que ella pueda identificar signos y síntomas de alarma que comprometan su condición actual. 	<p>para la toma de decisiones que proyecte a la persona hacia el mundo social de manera constructiva.³⁴</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Sayra y su familiar, aclararon sus dudas, al término de la enseñanza del manejo y cuidado del catéter, se les pidió devolvieran el conocimiento adquirido, el cual realizaron de manera correcta. Así mismo como el de los efectos secundarios que podría presentar al recibir tal esquema de quimioterapia antineoplásica.</p>	

³⁴ Rodríguez R. L; Jordán J. Ma. L; Olvera V. G; "Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería". Artículo original, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Waxapa - Año 6, No. 10, ene-jun 2014. [Citado enero 2017]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1410c.pdf

PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	24 / nov / 16			10:30 am.		Terapia Intravenosa				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Descanso y Sueño	F. F x	F. C	F. V	Ayuda	x	I	PD x	D	DT x	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Se observa ojerosa, con ojos tristes, débil y cansada, durante la entrevista presenta bostezos continuos y se nota distraída			Refiere que duerme aproximadamente 5 hrs., que las emociones y sentimientos, las preocupaciones, por su hijo, su enfermedad y la respuesta al tratamiento, repercuten en su sueño y tarda más de dos horas en conciliar el sueño y cuando lo logra tiene pesadillas.			Lejanía que tiene con su hijo (Estado de Guerrero). La respuesta al tratamiento. El proceso de la enfermedad.				
Diagnóstico:										
<ul style="list-style-type: none"> Deprivación del sueño r/c crisis situacional (tratamiento y preocupación por su hijo) m/p ojeras, bostezos continuos, distracción, debilidad y cansancio. Hace referencia las preocupaciones, por su hijo, su enfermedad y la respuesta al tratamiento. 										
Objetivo de la persona: Tener sueño y descanso reparador.										
Resultado esperado: Favorecer descanso reparador ante sus emociones para lograr que Sayra descanse en sus horas.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
- Educar para una higiene del sueño	<ul style="list-style-type: none"> Sugerir actividades de relajación antes de dormir. Explicar la importancia de dormir en un lugar tranquilo, libre de ruido y luz. Se sugiere a Sayra que evite la ingesta de cafeína y muchos líquidos antes de dormir. Se le recomienda que realice ejercicio de bajo impacto, así como actividades que la distraigan. 					El sueño es un proceso de vital importancia para la salud integral del ser humano. El papel del sueño en el proceso de aprendizaje y memoria, son de suma importancia así como una adecuada higiene del sueño para la salud integral del individuo ³⁵ . El dormir				

³⁵ Carrillo-Mora Paul, Ramírez-Peris Jimena, Magaña-Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 13 Sep 2017]. 56(4): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es.

		<p>mantiene todos los aspectos del cuerpo de una forma u otra: el equilibrio energético y molecular, así como también la función intelectual, el estado de alerta y el humor, por el contrario el no dormir bien afecta las hormonas de crecimiento y del estrés, nuestro sistema inmunitario, el apetito, la respiración, la presión arterial y la salud cardiovascular³⁶.</p>
Evaluación	<p>Sayra logra descansar mejor, se revalora vía telefónica cinco días después de la intervención y menciona sentirse más descansada.</p>	

³⁶ Dr. Merrill Mitler. "Los beneficios de dormir" Abril 2013. [Citado septiembre 2017] Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/los-beneficios-de-dormir/>

PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Exhaustiva	24 / nov / 16	10:30 am.	Terapia Intravenosa							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Eliminación	F. F	F. C x	F. V	Ayuda	x	I	PD x	D	DT x	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
<p>Consumo tres comidas completas y frutas en la colación.</p> <p>Ingiere de 1 a 1¹/₂ litro.</p> <p>No realiza actividad física, solo camina cuando es necesario.</p>		<p>Menciona que evacua por lo regular cada tercer día, que sus heces son formadas y duras.</p> <p>Comenta que al evacuar por lo general presenta una sensación de tener la necesidad de defecar, que a veces al intentar la defecación no se consigue y que no desaparece la sensación después de hacerlo. En ocasiones las deposiciones son ausentes o muy escasas.</p>				<p>Quimioterapia antineoplásica con esquema R – CHOP. (una semana posterior al primer ciclo)</p>				
<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c toxicidad antineoplásica, provocados por el tratamiento (rituximab y Adriamicina) m/p comenta que evacua con tenesmo y pujo cada tercer día, sus heces son formadas y duras. 										
<p>Objetivo de la persona: Evacuar con menor dificultad.</p>										
<p>Resultado esperado: Que Sayra comprenda la importancia de una alimentación rica en fibra, así como la ingesta adecuada de líquidos, importante para disminuir la dificultad para evacuar.</p>										
Intervenciones	Acciones				Fundamentación					
<p>- Asesoramiento nutricional.</p> <p>- Fomento del ejercicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos 3 litros de agua al día y agregar a su dieta el consumo de alimentos altos en fibra (ciruela pasa, papaya, avena, cereales) Sugerir el realizar actividad física pasiva para aumentar el peristaltismo. Fomentar que camine por lo menos 20 minutos o 3 kilómetros diarios. Explicar a Sayra la etiología del problema y las razones de las 				<p>Contextualizar el autocuidado, es decir, una direccionalidad de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano. Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida, con valores, creencias, aprendizajes y</p>					

<p>- Administración de laxantes</p>	<p>actuaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendar establecer una pauta para la defecación. • Solicitar valoración médica para la ministración de laxante en dado caso que pase más de tres días sin evacuar. de ser necesario. 	<p>motivaciones diferentes El autocuidado significa aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir³⁷.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se revalora a Sayra cinco días posteriores y menciona que aumentando la ingesta de líquidos y consumiendo alimentos con fibra, ha logrado evacuar con mayor facilidad, por lo menos una vez al día, sin embargo se sugiere continuar apego a estos hábitos.</p>	

³⁷ El autocuidado: un compromiso de la formación integral. [Citado 3 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>

PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Exhaustiva	24 / nov / 16			10:30 am.		Terapia Intravenosa					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
• Comunicarse	F. F	F. C	F. V x	Ayuda	x	I	PD x	D	DT x	DP	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
		Refiere que ante la situación por la que pasa actualmente se le dificulta para expresar sus emociones, durante el día se siente sin ánimos y llora debido a la angustia de que esta situación perjudique la unión familiar con su hijo y esposo, además menciona que pasa la mayor parte del día sola, y esto hace que el día se le haga más largo.				Diagnóstico de Linfoma folicular. Tratamiento antineoplásico. Separación familiar temporal.					
Diagnóstico:											
<ul style="list-style-type: none"> Baja autoestima situacional r/c situación actual de salud y dificultad para expresar emociones m/p adinamia, llanto fácil, angustia de que esta situación perjudique la unión familiar, menciona que pasa la mayor parte del día sola, y esto hace que el día se le haga más largo. 											
Objetivo de la persona: Poder expresar sus emociones.											
Resultado esperado: Comunicación más estrecha con su pareja y familia.											
Intervenciones	Acciones					Fundamentación					
• Educar para una relación afectiva más estrecha	<ul style="list-style-type: none"> Explicar a Sayra la importancia de expresar sus sentimientos y emociones, ya que así su familia puede ser participe en el proceso de la enfermedad. Explicar técnicas que le puedan ayudar a no reprimir sus sentimientos, tales como, escribirlo, platicarlo, llorar, realizar actividades recreativas. Orientar a realizar actividades ocupacionales, durante el tiempo que se queda sola como es el leer un libro de su interés, bordar, tejer, realizar manualidades, etc. 					Una buena comunicación entre dos o interpersonal, trasciende niveles inconmensurables de felicidad que nos llevan a acciones tendientes a cuidar de esa comunicación, evitar los roces, las posturas intransigentes, las imposiciones, ya que, cuando desarrollamos este nivel de comprensión es cuando podemos decir					

Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a Sayra a identificar sus virtudes y que acepte sus nuevos desafíos • Ayudarla a establecer objetivos realistas para conseguir una estima más alta • Mostrar confianza en la capacidad de Sayra para controlar una situación • Proporcionar ayuda en la toma de decisiones 	que nunca estaremos solos siempre tendremos pareja o amistades que nos acompañen por la vida, la comunicación es medicina, cuando por medio de una buena plática se llega a sentir alivio. Eso baja inmediatamente los malos pensamientos a nivel de la realidad ³⁸ .
Evaluación	Se revalora ocho días después a Sayra, refiere estar trabajando en ello, por el momento prefiere técnicas de escritura.	

³⁸ La importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales. [Citado febrero 2018]. Disponible en: <http://mexicanadecomunicacion.com.mx/rmc/2012/01/20/la-importancia-de-la-comunicacion-en-las-relaciones-interpersonales-y-laborales/>

1.1.1 Valoración focalizada

Se tiene contacto vía telefónica con Sayra (25 nov 2016) 8 días después de la aplicación del primer ciclo de quimioterapia antineoplásica (R-CHOP) refiere tener náuseas constantes que no le permiten consumir alimentos, presenta exceso salivación, inapetencia, astenia y adinamia, por el momento ha presentado vómitos con contenido alimenticio en tres ocasiones, de las 8 de la mañana a las 2 de la tarde.

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	25 / nov / 16			16:00 hrs.		Terapia Intravenosa				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Nutrición hidratación	F. F x	F.C x	F.V	Ayuda		I PD D DT DP x x				
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
			Refiere tener náuseas constantes que no le permiten consumir alimentos, presenta exceso salivación, inapetencia, astenia y adinamia.			Tratamiento con quimioterapia antineoplásica R-CHOP. Vómitos contenido alimenticio en tres ocasiones.				
Diagnóstico:										
<ul style="list-style-type: none"> Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c emesis en 3 ocasiones, náuseas y exceso de salivación 										
Objetivo de la persona: Refiere que le encantaría disminuir las náuseas y el vómito, para beber agua y mantener algo en el estómago.										
Resultado esperado: Disminuir la náusea y el vómito, para evitar un desequilibrio electrolítico.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Educación para el manejo de la náusea y vomito	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia del consumo de alimentos frescos, no olorosos y agradables para ella, comenzar con paletas de hielo preferentemente, para poder progresar a la dieta sólida. Explicar evite alimentos, que contengan grandes cantidades de grasa e irritantes. Sugerir realice sus comidas en 					Las náuseas y vómito inducidos por la quimioterapia son algunos de los efectos secundarios más angustiantes del tratamiento del cáncer; se presentan en hasta 80 % de los pacientes y pueden tener un efecto				

<p>Manejo de líquidos y electrolitos</p>	<p>compañía de algún familiar y en un lugar agradable.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar que tome el tratamiento antiemético que le indicaron (metoclopramida) y que de seguir con las náuseas y/o intolerancia a la vía oral, acudir nuevamente a atención inmediata. • Decirle a Sayra la importancia del consumo de agua y/o electrolitos de venta libre en tiendas y farmacias, del sabor de su preferencia para evitar se deshidrate, ingiriendo por lo menos uno cada ocho horas. 	<p>importante en la calidad de vida. Tales como son, irritabilidad, intolerancia a la vía oral y desequilibrio hidroelectrolítico³⁹.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Me comunico con Sayra vía telefónica aproximadamente seis horas después para revalorar su situación y menciona que logra ingerir alimentos y agua, en poca cantidad pero que ya no vomitó.</p>	

³⁹ Náuseas y vómitos relacionados al tratamiento. [Citado Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq> 29 de septiembre de 2017

Valoración focalizada

Sayra se comunica vía telefónica 6 días posteriores a segundo ciclo de quimioterapia antineoplásica, refiere no evacuar en tres días, comenta que va al baño, que puja no evacua, se queda con el deseo de hacerlo, y tiene que ir constantemente al baño por la dificultad para evacuar, no refiere dolor abdominal, pero si refiere tener presencia de gases, dice que en general no realiza ninguna actividad física, y que por su estado de salud menos, comenta que no consume suficiente agua en el día (500 ml) y alimentos con fibra.

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	13 / dic / 16			10:00 am.		Terapia Intravenosa				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
• Eliminación	F. F x	F.C x	F.V	Ayuda		I PD D DT DP x x				
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
		Refiere no evacuar en tres días, comenta que va al baño, que puja no evacua, se queda con el deseo de hacerlo, y tiene que ir constantemente al baño por la dificultad para evacuar, comenta que no consume suficiente agua en el día y alimentos con fibra.				Tratamiento con quimioterapia antineoplásica R-CHOP. 2° ciclo No realiza ninguna actividad física				
Diagnóstico:										
<ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento r/c toxicidad gastrointestinal, falta de actividad física, ingesta insuficiente de fibra y agua m/p tenesmo y dificultar para evacuar. 										
Objetivo de la persona: facilitar la evacuación.										
Resultado esperado: evacuación sin dificultad, apego a la ingesta de agua y alimentos con fibra.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Manejo de la nutrición	<ul style="list-style-type: none"> Explicar la importancia del consumo adecuado de agua durante el día. Mencionar la importancia de consumir alimentos con niveles altos en fibra, como ciruelas, lechuga, nueces y semillas, manzana, plátano, avena, etc, así mismo evitar el consumo de alimentos como: carnes rojas, pastas y 					El estado nutricional tiene un importante efecto sobre los pacientes con cáncer. La desnutrición en estos pacientes se ha asociado a una peor calidad de vida, a una menor respuesta a los				

	<p>pan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reiterar la importancia de la actividad física de bajo impacto y los beneficios que tiene para salud. 	<p>tratamientos onco-específicos y a una mayor toxicidad, a estancias hospitalarias más prolongadas, y en consecuencia a un incremento de los costes sanitarios, además de repercutir en el proceso de eliminación ocasionando estreñimiento⁴⁰.</p>
Evaluación	<p>Es revalorada 24 horas posteriores a las intervenciones y menciona que evacuo en escasa cantidad sin embargo no tuvo dificultad. Se insiste continuar con aporte suficiente de agua y consumo de alimentos ricos en fibra.</p>	

⁴⁰ Joaquín Ortiz Clara. Análisis de las guías clínicas en Oncología. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 30 Mayo 2018]; 33(Suppl 1): 40-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700006&lng=es.

Valoración focalizada

Se localiza a Sayra en el servicio de medicina nuclear, ya que le realizaran un PET para conocer la respuesta al tratamiento con régimen de quimioterapia posterior a la aplicación de seis ciclos, me entrevisto con ella y me refiere que se siente muy nerviosa y angustiada por el resultado, ya que espera haya respondido de la mejor manera al tratamiento administrado, dice sentirse cansada y con sueño, ya que no tiene un descanso reparador debido a la incertidumbre de saber el resultado del estudio y lo que sigue posterior al mismo.

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Focalizada	7 / junio / 17	9:00 am.		Terapia Intravenosa						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
• Descanso y sueño	F. F x	F.C	F.V	Ayuda	x	I	PD x	D	DT x	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
		Cansancio, dormir pero no tener un descanso reparador			Realización del estudio (PET) y resultados del mismo					
Diagnóstico:										
<ul style="list-style-type: none"> Ansiedad r/c ante la situación actual de conocer el resultado del estudio realizado (PET) m/p incertidumbre, angustia, aprensión, cansancio y sueño no reparador 										
Objetivo de la persona: Saber que el resultado es favorable, para así terminar con la incertidumbre.										
Resultado esperado: disminuir ansiedad.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Disminución de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> Explicar que es una sensación normal ya que de ello depende que termine exitosamente el tratamiento, o requiera de una segunda línea de tratamiento. Sugerir realice otras actividades que distraigan su mente durante el tiempo de espera del resultado del estudio, ya que debe de estar descansada y preparada para lo que resulte. Sugerir se refugie en sus creencias para tener la fortaleza necesaria y afrontar el resultado del estudio. Solicitar apoyo por parte de su familia 					La ansiedad influye en las respuestas de afrontamiento, estableciendo que a mayor nivel de ansiedad es menor la respuesta de afrontamiento y a menor nivel de ansiedad es mayor la respuesta de afrontamiento, además, se concluyó que las respuestas de afrontamiento con mayor				

	<p>(mamá y esposo) para que continúen con ella como hasta el momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • De ser necesario tomar un té relajante el que considere para que logre conciliar el sueño. 	<p>prevalencia en el afrontamiento cognitivo es la aceptación y resignación, en cuanto para el afrontamiento conductual es la descarga emocional, ambas son estrategias de evitación, en el cual se mantienen centrados en una emoción y refleja intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicaciones, o para manejar el efecto asociado al mismo.⁴¹</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Menciona que al recibir resultado de estudio (PET), la ansiedad desapareció, debido a que le dijeron que ya no iba a recibir más quimioterapia antineoplásica, que solo será citada para seguimiento.</p>	

⁴¹ Niveles de ansiedad y respuestas de afrontamiento en pacientes oncológicos. [Citado Abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27697>. Fecha de publicación 1-abr-2018

9.- PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: Sayra P. L.

Edad: 27 años Sexo Femenino Fecha de ingreso 27 septiembre 2016 Fecha de egreso 8 junio 2017

1.- Orientación sobre actividades que el familiar responsable debe realizar:

Se le explica acerca de los cuidados, signos y síntomas de alarma por los cuales necesitará valoración médica y deberá acudir a atención inmediata, como son: en caso de presentar fiebre, intolerancia a la vía oral, cansancio excesivo, palpación de crecimiento de ganglionar en alguna otra parte del cuerpo, sudoraciones nocturnas, así como pérdida de peso inexplicable.

Debido a que el día que se proporciona el plan de alta se le es retirado su catéter central externo por fin de tratamiento y por indicación médica, se le explican los cuidados que deberá llevar a cabo las 24 horas posteriores, como son observar si presenta datos de sangrado, cambios de coloración de la piel, evitar cargar cosas pesadas, evitar maniobrar en exceso con su brazo derecho, en caso de dolor tomar analgésico (paracetamol 1 tableta), retirar al día siguiente el parche colocado y secar adecuadamente.

2.- Orientación dietética:

Se le menciona y sugiere continuar con dieta, baja en grasas sin irritantes, consumo de alimentos frescos, en quintos, un aporte suficiente de agua (de 1000 a 1500 ml mínimo al día), así como alta en fibra, para evitar el uso de laxantes. Evitar ayunos prolongados.

3.- Medicamentos indicados: ninguno

4.- Orientación acerca de la actividad física

Se le sugiere realice actividad física a tolerancia y de bajo impacto, como caminatas cortas, semisentadillas, para favorecer la motilidad gastrointestinal en conjunto con su dieta, y evitar presente estreñimiento y/o dificultad para evacuar.

Nombre del alumno: Nelly Noemi Santoyo Arellanes

Se concluye el estudio de caso por fines académicos, sin embargo quiero mencionar que el plan se trabajó con ayuda de Sayra y familiar, ya que durante el tiempo del estudio de caso se mostraron accesibles y cooperadores no solamente intrahospitalaria sino también extra hospitalaria, en varias ocasiones las valoraciones focalizadas se realizaron a través de vía telefónica, debido a que el compromiso fue recíproco, se proporcionaron oportunamente los cuidados necesarios y revaloraciones para verificar que estos tuvieran el impacto necesario y Sayra lograra un bienestar y un autocuidado en casa. A pesar de que se encuentra un periodo extenso entre los meses marzo y junio sin valoraciones, el seguimiento y las valoraciones se realizaron sin identificar alguna necesidad alterada que comprometiera su integridad y salud.

10.-CONCLUSIONES

Debido a que la relación de cuidado se considera como un proceso de atención integral, en donde se incluyen los aspectos físicos, emocionales, comunicativos y espirituales, que sustentan la personalización de los cuidados oncológicos, donde los ejes principales son la construcción de una relación de confianza, seguridad y el fomento de la autonomía de la persona. El presente estudio de caso resultó ser un método útil para analizar las diferentes situaciones clínicas, así como contribuir en cuidados humanizados y holísticos, ya que favorece la actitud reflexiva e indagadora, así como se hace conciencia de la complejidad y singularidad del cuidado y la relación de quien lo recibe.

Este caso clínico en lo particular me permitió aplicar las 5 etapas del método enfermero, identificando las necesidades alteradas en la valoración, posteriormente se jerarquizaron dichas necesidades, se estructuraron diagnósticos de enfermería, se efectuaron intervenciones eficaces durante el desarrollo del plan de cuidados para que se llevaran a cabo el logro de objetivos planteados en un inicio, mismos que se vieron reflejados en la mejoría de Sayra P.L.

No se debe de dejar a un lado un elemento que fortalece el plan de cuidados y que es pieza angular durante la implementación del mismo este es la educación para la salud que se proporcionó tanto a la paciente como al cuidador primario.

Finalmente en lo personal, quiero mencionar que fue una experiencia muy agradable ya que la persona se mostró accesible y cooperadora para el desarrollo del presente estudio de caso, cumpliendo así las expectativas por las cuales fue diseñado, además del conocimiento adquirido en particular de esta patología (LNH de tipo folicular), reiterando así que la labor de enfermería es fundamental y de alto impacto en el cuidado de las personas en general y en particular de las personas que tiene una enfermedad oncológica.

11.- SUGERENCIAS

Debido a que el profesional de enfermería causa un impacto personal a través de la comunicación, se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para favorecer una relación de confianza entre el paciente y la enfermera, disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que nos muestra de una forma más clara la filosofía e ideología, además ayuda a desarrollar y mantener la identidad de nuestra profesión.

Por tal motivo sugiero, se continúen realizando estudios de caso, para profundizar en una patología en específico, pero sobre todo para proporcionar un cuidado más concreto e integral a nuestros pacientes independientemente de la filosofía que utilicemos.

Bibliografía

- S. Rodríguez Jiménez y cols. Revista Enfermería Universitaria (Dic 2014) Una mirada fenomenológica del cuidado en enfermería Vol. 11 Núm. 4. Disponible en: www.elsevier.es
- El ejercicio de la enfermería. [Dic 2014] Disponible en: www.who.int
- Díaz F. Marcela y cols. Revista Médica Clínica Las Condes (Julio 2013) Enfermería Oncológica Estándares de Seguridad en el manejo del paciente oncológico Vol. 24 Núm. 4. Disponible en: www.sciencedirect.com
- Patricia A. Potter y cols (2015) Fundamentos de enfermería 8º Editorial Elsevier
- Granados García Martín y Herrera Gómez Ángel (2012) Manual de Oncología Procedimientos Médico Quirúrgicos Cuarta Edición Editorial McGraw Hill
- Cabrera Pérez Celia, Santana Álvarez Jorge, Rodríguez Bencomo Dania, Olivera Moran Orlando, Miranda Ramos María de los Ángeles. Linfoma no Hodgkin a propósito de un caso. [citado 17 Jun 2017] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200014&lng=es.
- Hernández-Robles A y cols. “Linfoma no Hodgkin y quimioterapia en inmunohematología” Revista de Sanidad Militar Volumen 70, Núm. 4, julio-agosto 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm164h.pdf>
- Colunga Pedraza PR y cols.” Anticuerpos monoclonales en neoplasias hematológicas”. Revista de Hematología Mex. 2017 ene; 18(1):16-25. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2017/re171c.pdf>
- El metaparadigma enfermero. [Citado Junio 2017]. Disponible en: www.congresohistoriaenfermeria2015.com/enfermero.html
- García G. Mari Carmen Revista Médica Electrónica (Agosto 2015) Metaparadigma, modelo y teoría en enfermería. [Citado junio 2017]. Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com
- Cisneros G. Fanny Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería (2012) Universidad del Cauca Popayán [Citado: Agosto 2017] Disponible en: artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf
- Suzanne Kérouac y cols “El pensamiento enfermero” (2012) [Citado Agosto 2017] Disponible en: books.google.es/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Mínguez Moreno Inmaculada. Evolución histórica del pensamiento enfermero en la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI 2015. [Citado agosto 2017]. Disponible en: rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69435/1/tesis_minguez_moreno.pdf
- Bellido V. José Carlos y cols. Proceso enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Primera de edición España
- Proceso de atención de enfermería. Nursing Care Process: A Tool for the Guarantee of Quality of Care. [Citado sep 2017]. Disponible en:

encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-114/procesosdeatenciondeenfermeria/

- Diagnósticos de enfermería [Citado nov 2017]. Disponible en: www.aulaenfermeria.org/articulo/diagnosticos-enfermeria.html
- Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería. Valoración. Diagnósticos de enfermería: concepto y tipos según taxonomía NANDA. Planificación de los cuidados enfermeros: resultados e intervenciones (NOC y NIC). [Citado dic 2017]. Disponible en: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf.
- Bellido V. José Carlos y cols. Proceso enfermero desde el Modelo de Cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN Primera de edición España.
- Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en: : www.esmo.org
- Hagoop M. Montarjian y cols. Manual de Oncología Médica MD Anderson (2014) Segunda Edición Vol. I Editorial Amolca Cap. 7 pág. 125 – 134.
- Freedman, A. (2014), el linfoma folicular: 2014 actualización sobre el diagnóstico y manejo. A.m. J. Hematol., 89: 429-436. Disponible en: www.onlinelibrary.wiley.com
- Fuente: Globocan 2012. Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
- Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en: : www.esmo.org
- Provencio Pulla M. Análisis de la supervivencia a largo plazo del linfoma folicular. Madrid 2017. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679909/calvo_de_juan_virginia.pdf?sequence=1
- Tratamiento Linfoma No Hodgkin en adultos. [Citado Enero 2018]. Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-lnh-adultos-pdq#section/_652
- Linfoma folicular: guía para pacientes - Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO, v.2014.1 Disponible en: : www.esmo.org
- Los diez derechos de los pacientes. CONAMED. [Citado enero 2018]. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>.
- Carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros. CONAMED, [Citado enero 2018]. Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/COESAMED/pdf/Derechos%20de%20los%20y%20las%20Enfermeras.pdf>
- Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, abril 2015. 60, págs. [Citado enero 2018]. Disponible en: www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx
- García-Andreu Jorge. Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anest. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2018 Mayo 03]; 29(Supl 1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077&lng=es.
- Valores de referencia Instituto Nacional de Cancerología [Citado mayo 2017] Disponible en: expediente electrónico (INCAnet).

- Linfoma no Hodgkin, Sociedad de lucha contra la leucemia y el linfoma. [Citado junio 2018] Disponible en: www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_nhl.pdf
- Rodríguez R. L; Jordán J. Ma. L; Olvera V. G; “Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería”. Artículo original, Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Waxapa - Año 6, No. 10, ene-jun 2014. [Citado enero 2017]. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2014/wax1410c.pdf
- Carrillo-Mora Paul, Ramírez-Peris Jimena, Magaña-Vázquez Katia. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 13 Sep 2017]. 56(4): 5-15. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002&lng=es.
- Dr. Merrill Mitler. “Los beneficios de dormir” Abril 2013. [Citado septiembre 2017] Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/los-beneficios-de-dormir/>
- El autocuidado: un compromiso de la formación integral. [Citado 3 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
- La importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales. [Citado febrero 2018]. Disponible en: <http://mexicanadecomunicacion.com.mx/rmc/2012/01/20/la-importancia-de-la-comunicacion-en-las-relaciones-interpersonales-y-laborales/>
- Náuseas y vómitos relacionados al tratamiento. [Citado Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq> 29 de septiembre de 2017
- Joaquín Ortiz Clara. Análisis de las guías clínicas en Oncología. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 [citado 30 Mayo 2018]; 33(Suppl 1): 40-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000700006&lng=es.
- Niveles de ansiedad y respuestas de afrontamiento en pacientes oncológicos. [Citado Abril 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27697>. Fecha de publicación 1-abr-2018

ANEXOS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN Instituto de cancerología		LUGAR D.F. Tlalpan	FECHA 17 Nov 16	HORA 12:00
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) Sayra Perez Lopez				N° de Expediente 164293
Edad 27a	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Ocupación Ama de casa	Estado civil Casada.	
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). Ignacio Escobedo N° 12 Col. Sde Mayo Edo Guerrero				

Yo: Sayra Perez Lopez declaro libre y voluntariamente

Aceptar participar en el estudio de caso * Si

Cuyo objetivo principal es: cuidados e intervenciones durante mi tratamiento

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten:

posura a intubacion de cateter central, efectos de quimioterapia
y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme, de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o me sea negada la atención médica para mi tratamiento en esta Institución.

La información por usted aportada tendrá toda la privacidad y confidencialidad necesarias

Nombre del responsable del Estudio:

Firma Nelly Santoyo

Nombre de la persona, padre o tutor.

Firma Sayra Perez Lopez

VALORACIÓN EXHAUSTIVA



1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
 POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

FORMATO DE EVALUACIÓN EXHAUSTIVA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

I. FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: _____
 Fecha de ingreso: _____
 Nombre: _____ Género: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ N° De cama: _____
 N° De Exp: _____ Grupo sanguíneo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Religión: _____
 Lugar de procedencia: _____ Domicilio: _____

II. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.

A) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación

B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: _____

C) Medio ambiente: Tipo de vivienda: _____ Servicios con que cuenta: _____

N° de habitaciones: _____ Tipo de fauna: _____

III: ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: _____

Quirúrgicos: _____

Alergias (reacción experimentada): _____

IV: PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de ingreso: _____

Diagnóstico Médico reciente: _____

Tratamiento farmacológico prescrito en la actualidad

Nombre	Vía y Dosis	Horario	Motivo

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

SISTEMA RESPIRATORIO:Frecuencia respiratoria x min: _____ Disona SI NO Características: _____

Vía aérea permeable	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Intubación orotraqueal	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Traqueostomía	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>

Obstrucción parcial/total:Nariz Boca Bronquial Pulmonar Causas: _____Oxígeno suplementario: SI NO Tipo de soporte: _____ FIO₂: _____ Tipo de respiración: _____

Características de la respiración: _____

Ruidos:Normal vesicular SI NO Crepitaciones Estertores Sibilancias Estridor Otras: _____Tos SI NO Características: _____Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Frecuencia: _____ Duración: _____

Fuma SI NO N°. De cigarrillos al día: _____ Edad que comenzó a fumar: _____Ventilación mecánica: SI NO invasiva No invasiva N° cánula: _____ Modalidad: _____Vol. Corriente: _____ FIO₂: _____ Flujo: _____ P. Soporte _____ PEEP: _____Gasometría Arterial Hora: _____ PO₂: _____ PCO₂: _____ PH: _____ HCO₃: _____

Gasometría venosa Hora: _____ Parámetros: _____

Control radiológico: Normal SI NO Congestión pulmonar Infiltrados Foco neumónico Demencia Atelectasia

Datos subjetivos: _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

F. Cardíaca: _____ Lat. x min. Presión arterial: ____/____ mm/Hg

Llenado capilar: Miembro torácico: _____ seg. Miembro pélvico: _____ seg.

Ingurgitación yugular: SI NO Dolor precordial: SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Irradiación: _____ Duración: _____

Cianosis: SI NO Peribucal Ungueal Acrocianosis Edema: SI NO Localización: _____ Tipo: + ++ +++ ++++ Hemoptegia SI NO Localización: _____

Diabetes Mellitus: _____ Glucosa capilar: _____ mg/dl

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

Patrón urinario:

Frecuencia: _____ veces al día. Cantidad: _____ ml. Características: _____

Anuria Oliguria Poluria Poliuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Enuresis

Andor Retención Color: Normal Hematúrica Colúrica Otros: _____

Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Frecuencia: _____ Duración: _____ IVU frecuentes: SI NO

Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis Pañal Otros: _____

Patrón intestinal:

Frecuencia habitual: _____ veces al día. Características: _____

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? _____

Normal Estreñimiento Diarrea Incontinencia Flatulencia

Características: Acolia Melena Hematoquecia Esteatorrea Líquida Mucoides Pastosa

Peristaltismo Características: _____ Problemas de hemorroides

Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Duración: _____

Otros patrones de eliminación:

Pérdidas insensibles: _____ en 24 hrs. Drenajes SI NO Características: _____ Cantidad: _____

STV	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Diaforesis	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Abundante	<input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>
Escasa	<input type="radio"/>	

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Postura en la que se encuentre el paciente el momento de la valoración: _____

Movilidad en cama:

Se mueve solo: Suplencia total:

Inspección tipo de marcha:

Marcha escalonada Marcha festinante Marcha fijera Marcha polo

Actividad física:Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón **Postura y movimiento:**Lordosis Escoliosis Cifosis **Riesgo de úlceras por presión (escala de Braden):**

Percepción sensorial Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Movilidad Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16				
RESULTADOS:				

Actividades básicas de la vida diaria (Escala de Barthel):

Actividad	Valoración	Puntuación
Comer	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Lavarse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Arreglarse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Vestirse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Micción	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Deposición	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Ir al WC	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Trasladarse sillón / cama	15 independiente 10 mínima ayuda 5 gran ayuda 0 dependiente	
Deambulación	15 independiente 10 mínima ayuda 5 gran ayuda 0 dependiente	
Subir y bajar escaleras	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
PUNTUACION TOTAL		
100	>60	55/40
Independiente	Dependiente leve	Dependiente moderado
		35/20
		Dependiente severo
		<20
		Dependiente total

Valoración del estado de conciencia (escala de Glasgow):

APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza el tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza el dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		
RESULTADO (puntos)					

Valoración de la fuerza muscular (escala Kamotily):

Valor	Nivel de capacidad funcional	Definición
100	Normal. Sin evidencia de enfermedad	Capaz de realizar una actividad y trabajo normal; no necesita cuidados especiales
90	Actividad normal. Síntomas menores	
80	Actividad normal con esfuerzo. Algún síntoma	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia
70	Se vale por sí mismo, pero no puede llevar una actividad normal	
60	Requiere asistencia ocasional. Cuidados para la mayoría de las cosas	
50	Requiere considerable asistencia y frecuente cuidado médico	
40	Incapacitación. Requiere especial asistencia y cuidados.	Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente
30	Muy incapacitado. Hospitalizado. No muerte inmediata	
20	Muy enfermo. Necesita tratamiento de soporte	
10	Moribundo. Proceso en progresión rápida	
0	Muerte	
RESULTADO		

Realice ejercicios pasivos / activos de acuerdo a su limitación: _____

Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Duración: _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? Día _____ hrs. Noche _____ hrs.

Alteraciones del sueño:

Trastorno del ciclo sueño-vigilia Factores que lo ocasionan: _____

Insomnio Hipersomnia Apnea de sueño

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño? SI NO

Cual _____ Dosis _____ Horario _____

¿Considere que el tiempo que duerme es suficiente para su descanso? SI NO

¿Realiza alguna actividad para relajarse antes de dormir? SI NO

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? SI NO

¿En qué medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? SI NO

¿Por qué? _____

¿Usted considere que algunos de estos aspectos influyen en su forma de vestir?

Animo Clima Moda ¿Por qué? _____¿Considere que la limpieza de la ropa es necesaria? SI NO ¿Por qué? _____¿Se siente cómodo con su vestimenta actual? SI NO ¿Por qué? _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORALTemperatura corporal: _____ °C Hipotermia Hipertermia Manifestaciones clínicas: _____Casos: Neutropenia Infección Lisis tumoral Quimioterapia ¿Esquema? _____

Otros: _____

Radioterapia Sitio _____Cirugía Sitio _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIELColoración de la piel:Palidez Rubicundez Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma Petequias Estado de la piel:Hidratada Deshidratada Elástica Seca Úlceras por presiónGrado: I II III IV

Longitud _____ mm

Tamaño _____ mm

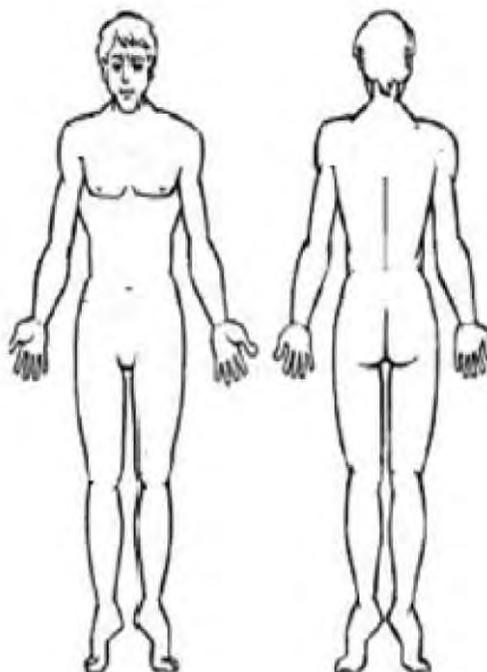
Tipo exudado: Abundante Escaso Purulento Sanguinolento

Profundidad _____ cm

Bordes:Grosos Irregulares Color

Integridad de la piel:

ESTOMAS	
1	Traqueostomía
2	Colostomía
2a	Ascendente
2b	Transverso
2c	Descendente
2d	Sigmoidea
3	Ileostomía
4	Urostomía
4a	Nefrostomía
4b	Ureterostomía
4c	Neovejiga
4d	Conducto íleal
4e	Sonda suprapúbica
5	Sondas (especifique)
6	Drenajes (especifique)
7	Accesos vasculares (especifique)



Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

- Etapa de la vida: Adulto joven Adulto mayor Vejez
- Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obrubilado Desorientado
- Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción: SI NO
- Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras: _____
- Uso de anteojos y lentes de contacto: SI NO Uso de dispositivos auditivos: SI NO
- Uso de prótesis en extremidades: SI NO
- Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Relicente Agresivo Negativo Ansioso

Laboratorios

HORA			
LABORATORIO			
HB	HTO	PLAQ	
LEU	NEUT	BAND	LYM
TP	TPT	INR	
GLUC	UREA	BUN	CREA
NA	K	CL	
CAL	MG	F	
CPK	CPK-MB		
TGO	TGP	FA	
BT	BD	BI	
PROT. TOT.	ALBUM	GLOB	
pH urinario	Otros		

Evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria (Escala de ECOG):

0	Actividad normal, sin limitaciones
1	Limitación de actividades que requieren un gran esfuerzo físico Capaz de realizar trabajos ligeros
2	Capaz de realizar todas las actividades de autocuidado No puede realizar trabajos, aunque sean ligeros Permanece levantado más del 50% del día
3	Limitación en las actividades de autocuidado. Síntomático Confinado a vida de cama-sillón más del 50% del día
4	Completamente imposibilitado. Puede precisar hospitalización Encamado la mayor parte del día
5	Muerte

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo es su comunicación? Clara Confusa Afásica Incapaz

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse? _____

¿Se expresa en otra lengua? SI NO ¿Cuál? _____

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente? _____

¿Manifiesta emociones y sentimientos? _____

¿Cómo es la relación con las siguientes personas? (E= excelente, B= buena, R= regular, M= mala)

Familia

E	B	R	M
---	---	---	---

 Amigos

E	B	R	M
---	---	---	---

 Trabajo

E	B	R	M
---	---	---	---

 Otros

E	B	R	M
---	---	---	---

¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones personales? _____

¿Utiliza mecanismos de defensa?

Negación Evasión Rabia Miedo Agresividad Proyección ¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted? SI NO

Datos subjetivos: _____

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: _____ ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? _____

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud? Si No ¿Requiere de apoyo espiritual? Si No ¿Su familia fortalece sus valores? Si No ¿Rechaza el tratamiento por sus creencias? Si No ¿La familia requiere fortalecer sus valores? Si No ¿El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo? Imágenes Fetiche Colgajos Tatuajes

Datos subjetivos: _____

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSECuenta con trabajo actualmente: SI NO ¿A qué se dedica? _____

Como se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho Insatisfecho Valorado ¿Tiene alguna limitación para realizar su trabajo habitual? Si No

¿Cuál? _____

El trabajo que realiza, ¿le permite cubrir sus necesidades básicas? Si No ¿Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales? Si No

Datos subjetivos: _____

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre? _____

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? _____

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas? _____

¿Realiza alguna actividad recreativa realice dentro del hospital? _____

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? _____

¿Conoce los grupos y las actividades de ayuda que ofrece la institución? Si No

Datos subjetivos: _____

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJEConoce el motivo de su ingreso: SI NO ¿Sabe leer y escribir? SI NO ¿Estudia actualmente? SI NO

Especifique grado de estudios: _____

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento? _____

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? _____

¿Padece alguna otra enfermedad? SI No

¿Cuál? _____ ¿Que toma? _____

Datos subjetivos: _____