



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**Estudio de Caso aplicado a una persona adulta madura, pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson.**

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

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

**L. E. O. Yuleides Rodríguez Rocha**

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



**Ciudad de México**

**31 octubre 2018**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIA

Primero y antes que nada a Dios, por haberme dado la vida, iluminar mi camino y no dejar que me perdiera o alejará de Él a través de los obstáculos, por sostenerme y levantarme en los momentos difíciles y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres con gran admiración y cariño, Samuel Rodríguez y Oralia Rocha por darme el ser de la vida y formarme con principios y valores, por enseñarme a nunca rendirme y luchar siempre por conseguir mis objetivos.

A mi hermana Paulette, por su confianza, por ayudarme a creer en mí y no dejarme vencer.

† De igual manera dedico este trabajo a la señora Tania (D.E.P) por su valiosa colaboración ya que sin ella no hubiese sido posible la realización del presente trabajo.

“La fe en Dios nos permite VER lo invisible, CREER en lo increíble y RECIBIR lo imposible. El sueño que Dios tiene para ti, es más grande que cualquiera que puedas tener. Ponte en sus manos sin temor y deja que Él haga su voluntad en tú vida”.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, por permitirme vivir este momento, estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente al culminar mi trabajo con gran satisfacción y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, máxima casa de estudios por permitirme formar parte de ella.

Al Instituto Nacional de Cancerología por darme la gran oportunidad de mi formación como Enfermera Especialista Oncóloga.

De igual manera mi más sincero agradecimiento al Lic. Enf. Francisco Rogelio Rodríguez Díaz coordinador de la especialidad y tutor clínico quien ha dedicado gran parte de su valioso tiempo en la realización de este estudio de caso.

A las Lic. Enf. Emma Ávila y Patricia Vargas, y a cada uno de mis profesores, gracias por su tiempo y su apoyo así como por los conocimientos que me transmitieron durante esta etapa de mi formación profesional y personal.

## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO .....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos .....	6
3. FUNDAMENTACIÓN .....	7
3.1 Antecedentes.....	7
4. MARCO CONCEPTUAL.....	9
4.1 Conceptualización de la enfermería .....	9
4.2 Paradigmas en enfermería .....	12
4.3 Teoría de enfermería .....	18
4.3.1 Teoría de Enfermería: Virginia Avenel Herderson.....	18
4.4 Proceso Atención Enfermería .....	22
5. MARCO REFERENCIAL.....	29
5.1 Anatomía y fisiología .....	29
5.2 Epidemiología .....	41
5.3 Factores de riesgo.....	41
5.4 Manifestaciones clínicas.....	44
5.5 Vías de diseminación .....	44
5.6 Diagnóstico .....	45
5.7 Factores pronósticos .....	48
5.8 Estadificación.....	49
5.9 Tratamiento .....	51
6. METODOLOGÍA.....	60
6.1. Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	60
6.2 Selección del caso y fuentes de información .....	60
6.3 Consideraciones éticas .....	60
7. PRESENTACIÓN DEL CASO .....	66
7.1 Ficha de identificación.....	66
7.2 Padecimiento actual .....	67
8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA .....	68
8.1 Valoración focalizada.....	68
8.1.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (23/11/16).....	70
8.1.2 Valoración exhaustiva.....	70

8.1.3 Jerarquización de necesidades alteradas .....	72
8.2 Diagnósticos de enfermería.....	73
9. PLAN DE ALTA .....	81
10. VALORACIONES FOCALIZADAS (seguimiento de caso) .....	84
11. CONCLUSIONES.....	89
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
13. ANEXOS.....	95

# 1. INTRODUCCIÓN

El estudio de caso es un proceso de indagación a profundidad que tiene como propósito la integración de la teoría y la práctica, se analiza un hecho de la vida real que puede ser una persona, grupos, familias, organización y otros, estudiándose en su propio contexto.

Tiene un carácter dinámico, vivo y en evolución de una realidad específica en este caso, la salud de las personas; describe una situación real de la vida profesional, detalla una serie de hechos de un campo particular del conocimiento relacionado con el cuidado para llegar a la toma de decisiones en relación a las intervenciones de enfermería.

El estudio de caso en la Enfermería especializada, tiene clara correspondencia con el proceso de cuidado, consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente, de ahí que éste enfoque teórico-metodológico es el que da coherencia y sustento al estudio como método de análisis de la práctica del cuidado.

Florence Nightingale afirma que “enfermería es un arte ya que se requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura para trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios. Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes”.<sup>1</sup>

La enfermería a través del tiempo ha evolucionado, predominando en todo momento el cuidado de una persona a otra, convirtiéndose en una práctica social, que en la actualidad se conceptualiza como una disciplina profesional, que enfrenta una función cambiante en busca de su propia identidad.<sup>2</sup>

Bajo este contexto la enfermera oncóloga tiene el conocimiento, compromiso y ética para la prestación de servicios de enfermeras(os) profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuo salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal.

Para ello, la enfermera oncóloga desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un 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 del paciente con cáncer.<sup>3</sup>

El término “*cáncer*” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades heterogéneas cuya característica es la proliferación y muerte celular descontrolada que da lugar a una clona

---

<sup>1</sup>Echeverría P. S. “Historia de la Medicina: Enfermería, el arte y ciencia del cuidado”. Octubre 2003, volumen (25). [Consulta 2017/06/14]. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/medicina/article/view/63-4/642>

<sup>2</sup> Reyes G. E; Morales S. “Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología”. [Consulta 2017/07/16]. Disponible en: <https://inarsie37e1.firebaseio.com/7/Fundamentos-De-Enfermeria-Ciencia-Metodologia-Y-Tecnologia.pdf>

<sup>3</sup> Díaz M. “Enfermería Oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico”. Julio 2013, volumen (24), 694-699. [Consulta 2017/04/15]. Disponible en: [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/.../16\\_EU-Marcela-D-;a2-F.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/.../16_EU-Marcela-D-;a2-F.pdf)

capaz de crecer, invadir y destruir el mismo tejido y órganos adyacentes por vía hematológica y linfática y generar metástasis.<sup>4</sup>

En este estudio de caso hablaremos específicamente sobre el cáncer de ovario, ya que este representa la tercera neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial, pero la primera en mortalidad. La tasa de incidencia más elevada se encuentra en países industrializados: Estados Unidos, Europa, Australia y Nueva Zelanda.<sup>5</sup>

En México en el 2012 ocupó el sexto lugar en morbilidad, el octavo en mortalidad y segundo lugar dentro de los cánceres ginecológicos después del cáncer cervicouterino. Los estados con mayor incidencia de esta enfermedad son: Nuevo León, Estado de México y Distrito Federal. Su incidencia aumenta con la edad, siendo el grupo entre 55 y 64 años el más afectado.<sup>6</sup>

En 90%, su origen es epitelial y la letalidad alcanza 60%. Menos frecuentes son las neoplasias de las células germinales y de los cordones sexuales-estroma gonadal.<sup>7</sup>

Bajo éste concepto, se realiza el presente estudio que trata a una persona con cáncer de ovario de tipo epitelial endometroide hospitalizada en el 5to piso del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) durante las prácticas de la materia de Atención de Enfermería I. En este estudio se aplica la valoración con la filosofía conceptual de Virginia Henderson, para identificar las necesidades humanas alteradas de la persona ante la patología y el tratamiento.

Durante el desarrollo del presente trabajo se incluyen elementos que son la base fundamental para la elaboración del estudio de caso, dando inicio por el planteamiento de un objetivo general, que define a quién, por qué y para qué del estudio, objetivos específicos cuya finalidad es el cumplimiento del objetivo general, la fundamentación incluye hallazgos importantes relacionados con la patología elaborados por profesionales de enfermería que sirvieron como base para la elaboración del presente estudio de caso.

En el marco conceptual, se resalta una breve reseña histórica de la enfermería y varias conceptualizaciones de la misma desde el punto de vista de diferentes autores y teóricos sin dejar de mencionar las grandes corrientes del pensamiento llamados paradigmas de enfermería los cuales son: paradigma de la categorización, integración y transformación de los cuales emergen los metaparadigmas que grandes teóricos los han ido conceptualizando de acuerdo a sus creencias y experiencias como tal es Virginia Henderson de la cual se da una breve reseña histórica y su filosofía conceptual de las 14 necesidades básicas del individuo, que en la actualidad es uno de los modelos más utilizados en la profesión de enfermería porque

---

<sup>4</sup>Aibar S. Celano. "Pilares del tratamiento del cáncer". [Consulta 2017/01/05]. Disponible en: [http://msal.gob.ar/Images/Stories/bes/graficos/0000000011\(nt-08-manual%20enfermeria-08-03.pdf](http://msal.gob.ar/Images/Stories/bes/graficos/0000000011(nt-08-manual%20enfermeria-08-03.pdf)

<sup>5</sup> Estadísticas del cáncer de ovario. [Consulta 2017/01/05]. Disponible: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/ovarian/statistics/>

<sup>6</sup> Rivas C. LM; González G. M. "Perfil epidemiológico del cáncer de ovario". Ginecología y Obstetricia de México. 2011, volumen (9), 558-559. [Consulta 2016/11/26]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom119g.pdf>

<sup>7</sup> Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 6-17. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>



propone un método de solución de problemas tomando como base el proceso enfermero con metodología adecuada para llevarlo a la práctica, permite usar las taxonomías de diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) por lo que se ha llevado a adoptar este modelo conceptual el cual es parte esencial para la implementación de este estudio de caso.

En el marco referencial se define y describe por medio de imágenes la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino haciendo énfasis en el “ovario”, datos epidemiológicos a nivel mundial y nacional, descripción de los factores de riesgo que influyen para su aparición, manifestaciones clínicas, principales vías de diseminación al organismo y que generan metástasis, se hace mención y descripción de los principales medios utilizados para llegar a un diagnóstico más certero así como los factores pronósticos más importantes para la supervivencia de las pacientes con este tipo de cáncer tomando en cuenta la etapa en la que se encuentren de acuerdo al TNM de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) 2014 y, en base a la etapa clínica adoptar el tratamiento ideal, el cual se menciona más adelante.

Otro punto importante en la elaboración del trabajo es la metodología que describe el proceso de investigación que se siguió para la selección de caso y sus fuentes de información que se utilizaron para obtener datos sobre la persona a nuestro cuidado, tomando en cuenta el respeto y su integridad como persona aplicando las consideraciones éticas correspondientes como, la carta de consentimiento informado, los derechos generales de los pacientes, decálogo de ética para enfermería, que se dan a conocer durante el desarrollo de este trabajo.

Posteriormente, y como parte fundamental de este estudio se da a conocer la presentación del caso, comenzando con identificación correcta del paciente que es la señora Tania, antecedentes, padecimiento actual y el tratamiento farmacológico, para dar inicio a la primera valoración que es focalizada, siguiendo la valoración exhaustiva donde se detectan las necesidades alteradas y jerarquización de cada una de ellas para la elaboración de diagnósticos de enfermería. También se diseña un plan de alta el cual se da a conocer de forma detallada a la señora Tania y cuidador primario; posteriormente se realizan valoraciones focalizadas para dar seguimiento al caso.

Y para finalizar se encuentran las conclusiones sobre el estudio de caso, referencias bibliográficas y anexos.

## 2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

### 2.1. Objetivo general

- Llevar a cabo una valoración continua bajo la filosofía conceptual de Virginia Henderson para identificar necesidades humanas alteradas en la señora Tania pos-operada por laparotomía exploradora con el fin de implementar, desarrollar y ejecutar planes de cuidados que permitan la aplicación del proceso de atención de enfermería, estos planes permitirán fomentar el autocuidado a través del aprendizaje, para prevenir y disminuir las complicaciones provocadas por el tratamiento.

### 2.2. Objetivos específicos

- Realizar una valoración exhaustiva y valoraciones focalizadas utilizando el formato de valoración basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson que permita identificar las necesidades humanas alteradas y llevar a cabo la jerarquización de las mismas.
- Formular diagnósticos de enfermería, reales, potenciales y de bienestar, plantear objetivos para planificar y llevar a cabo las intervenciones con el fin de mejorar cada una de las necesidades humanas alteradas.
- Llevar a cabo la evaluación de las intervenciones principalmente de tipo educativo y posteriormente revalorarlas y si es preciso modificarlas.
- Realización de un plan de alta y darlo a conocer a Tania y cuidador primario.
- Dar seguimiento a la persona para dar continuidad a los cuidados

## 3. FUNDAMENTACIÓN

### 3.1 Antecedentes

Se llevó a cabo la búsqueda y revisión exhaustiva en diferentes fuentes de información, como bases de datos, revistas, libros y en la biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia en dónde se encontraron sólo algunas tesis las cuales son las siguientes:

“Proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer de ovario en etapa terminal bajo el enfoque teórico de Virginia Henderson”. La autora de dicho trabajo es: Perla Ruth Rivera Guevara, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia, en agosto del 2015. En el presente trabajo se realiza la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, se lleva a cabo un análisis de la recogida de datos, detectando necesidades alteradas y la jerarquización de las mismas, para la realización de diagnósticos basados en la taxonomía NANDA y, se llevan a cabo intervenciones de enfermería personalizadas que le brinden una mejora a su calidad de vida, se evalúan los resultados y se elabora un plan de alta por defunción, en el cual se registran las intervenciones post-mortem, así como el apoyo emocional que se le brinda a los familiares.<sup>8</sup>

“Proceso Atención de Enfermería aplicado a paciente con alteración en diversas necesidades debido a cáncer de ovario más derrame pleural”; su autora es: Yesica Roldán Guarneros, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia, agosto del 2015. Se implementó el Proceso de Atención de Enfermería utilizando el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, la taxonomía NANDA, NIC, NOC. En la aplicación del PAE se implementó un instrumento de valoración en el cual se recopilaron los datos a través de diversas fuentes de información, logrando identificar las necesidades alteradas e identificando problemas reales y potenciales elaborando diagnósticos de enfermería estableciendo objetivos e intervenciones, para finalmente llevará a cabo la evaluación. Se elabora un plan de alta el cual contiene los cuidados que el paciente tendrá en casa.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Rivera G. P; “Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Cáncer de Ovario en Etapa Terminal, bajo el Enfoque Teórico de Virginia Henderson”, agosto 2015, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

<sup>9</sup>Roldán G. Y; “Proceso Atención de Enfermería aplicado a Paciente con Alteración en Diversas Necesidades debido a Cáncer de Ovario más Derrame Pleural”, agosto 2015, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

“Proceso Atención Enfermería aplicado a una paciente con cáncer de ovario en base al modelo de Virginia Henderson”, cuya autora es: Alma Itzel Rodríguez Cruz, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia, noviembre 2006. El presente trabajo sustenta su metodología en los lineamientos establecidos del método científico, especialmente del Proceso de Atención de Enfermería; la metodología que se sigue es de tipo prospectivo y descriptivo ya que se eligió al paciente en un tiempo y espacio determinado para implementar y dar continuidad a su tratamiento enfermero a fin de analizar y enunciar su evolución. El presente trabajo se realizó bajo el modelo de Virginia Henderson para dar sustento a los planes de cuidados propuestos, los diagnósticos enfermeros se basan en la clasificación oficial de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Se elabora un plan de alta de acuerdo a la jerarquización de necesidades alteradas y se evalúa el resultado de las intervenciones.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Rodríguez C. A; “Proceso Atención Enfermería Aplicado a una Paciente con Cáncer de Ovario en Base al Modelo de Virginia Henderson”, noviembre 2006, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).

## 4. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1 Conceptualización de la enfermería

Los seres humanos han sido capaces de sobrevivir y evolucionar como especie, pero se han visto limitados por lo que constituye su materialidad, su cuerpo. Cuando los seres humanos rompen su equilibrio biosociológico con el medio ambiente necesitan ayuda; esta ayuda les ha sido ofrecida por los miembros de su misma colectividad, que iban adquiriendo y elaborando saberes a través de la observación y la experiencia, y transmitiéndolos de generación en generación. Estas personas que ofrecían cuidados relacionados con la salud, independientemente del nombre que recibieran, ejercían la misma función que hoy se conoce como enfermería.

A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones. Como tal, ha atravesado numerosas etapas y ha hecho parte de los movimientos sociales; de ello se deriva la herencia militar, religiosa y la herencia femenina que se constituye como un episodio en la historia de la mujer y su papel en los cambios sociales e igualmente deja para la posteridad los símbolos que representan la profesión de enfermería.

El término nurse tiene sus raíces en el latín *nutrix* (nutricia) que significa “madre que cría”. La humanidad prosperó bajo la protección de la deidad femenina en las llamadas diosas como puede verse en las diferentes figuras del arte monolítico descubiertas en los últimos tiempos; ellas representan el arte, así como la herencia femenina en enfermería, una forma ingeniosa, creativa y estética de cuidar; lo estético define el arte, es decir la técnica, el espíritu sensible, la mente y la imaginación creativa. Estas expresiones del arte-ciencia, a diario deben siempre constituir la profesión de enfermería.

Durante el imperio romano, la enfermería progresa como organización, se menciona a los nosocomios que ejercían la labor de enfermería en los hospitales militares. La hermandad de los Parabolani, vocablo que significa el que arriesga la vida al entrar en contacto con los enfermos, se originó cuando la peste negra asoló toda el área mediterránea, organizaron un hospital en Alejandría y por toda la ciudad iban atendiendo a los enfermos. El debilitamiento del imperio romano, favoreció la extensión y consolidación del cristianismo, el cuidado de los enfermos lo ejercían hombres y mujeres que entregaban sus vidas a los ideales cristianos.

En los siglos IV y V las nobles matronas romanas se dedicaron al cuidado de los enfermos, sus posiciones independientes y su gran riqueza les permitió establecer una vida comunitaria y crear la base para el trabajo caritativo y de enfermería.

En la reconquista de los lugares santos de Israel, se destaca la formación de hombres enfermeros durante las Cruzadas, esto origina además la mezcla de tres elementos: enfermería, religión, y milicia; por aquella época hubo varias órdenes de enfermeros, por ejemplo los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén, que se distinguieron por su labor en el campo de la enfermería; los Caballeros Teutónicos se destacan en Alemania y los

Caballeros de San Lázaro se dedican al cuidado de los enfermos de lepra en instituciones conocidas como lazaretos o leprocomios. Las órdenes militares de caballeros dejan igualmente marcada para la posteridad la herencia militar y la disciplina de enfermería. A esta herencia militar comunica brío y eficacia Florence Nightingale en 1854 cuando formaliza la enfermería como servicio de apoyo logístico a los ejércitos que participan en la guerra de Crimea, en este momento reúne un grupo de enfermeras religiosas para llevar sus enseñanzas al frente de batalla; organiza luego en Londres la Escuela de Santo Tomás, donde prepara enfermeras para la guerra; mejora los cuidados en los hospitales militares y desarrolla el código sanitario para el ejército.<sup>11</sup>

Para describir cómo ha sido el desarrollo conceptual en enfermería es necesario precisar el origen del concepto mismo. La concepción según Morin, inicia transformando lo conocido en concebido, es decir, en pensado, y en esa idea de concepción se puede encontrar la idea de formación de concepto. Así mismo, la concepción utiliza todos los recursos del espíritu, del cerebro y de la mano del hombre: combina la aptitud para producir imágenes materiales. Igualmente, la concepción depende de las teorías y los paradigmas en los que se inscribe y por tanto está sujeta al fracaso o al error.

La importancia de los conceptos radica en que desde ellos se construyen las teorías. Por tanto, los conceptos son las dimensiones o atributos de la realidad que sirven como componentes para estructurar la teoría.<sup>12</sup>

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>13</sup>

Según la (ANA) American Nurses Association, es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones.<sup>14</sup>

El Consejo Internacional de Enfermería, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a todas las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno

---

<sup>11</sup> Barbano C. "Una mirada actual de la simbología en enfermería". Revista Médica de Colombia; octubre-diciembre 2007, volumen (38), 105-109. [Consulta 2017/06/20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309812>

<sup>12</sup> Vázquez T. AL. "Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos". Enero-junio 2006, volumen (24), 73-80. [Consulta 2017/05/04]. Disponible en: <http://www.unal.edu.com>

<sup>13</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). [Consulta 2017/06/26]. Disponible: <http://www.who.int/topics/nursing/es>

<sup>14</sup> American Nurse Association. "Definición Enfermería". 2003. [Consulta 2017/06/27]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/ana/about-ana/>

seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.<sup>15</sup>

Florence Nightingale definió enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarle en su curación”. Indicó en sus escritos que el objetivo fundamental de la enfermería era situar al paciente en el mejor estado posible, para que la naturaleza actuara sobre él. Consideraba que la enfermería requería un conocimiento distinto del conocimiento médico, ya que era una vocación religiosa. Definió a la enfermería como arte y ciencia.<sup>16</sup>

Dorothea Orem define que enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.<sup>17</sup>

Callista Roy la define como un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo. Callista hace una diferenciación entre enfermería como ciencia y enfermería práctica, significa que la segunda se enfoca con el propósito de ofrecer a los individuos un servicio que fomente positivamente su salud.<sup>18</sup>

Martha Rogers define la función de la enfermería como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades van encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. Así, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.<sup>19</sup>

Imogene King, la enfermería es un proceso de reacción, acción e interacción; en el que el paciente y la enfermera comparten información. La enfermería se encuentra en los sistemas de cuidados de la salud en la sociedad, básicamente dice que la meta de la enfermería es

---

<sup>15</sup> Consejo Internacional de Enfermería. “Definición de enfermería”. Diciembre 2015. [Consulta 2017/06/27]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

<sup>16</sup> Bello L. N. “Definición de enfermería por Florence Nightingale”. Consulta (26/06/06). Disponible en: <http://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/>

<sup>17</sup> Concepción P. JA; Rodríguez A. M. “La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem”. Gaceta médica espiritana, 2017, volumen (19) 3, 1-10. [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/gme/V19n3/GME09317.pdf>

<sup>18</sup> Callista R. “Sor Callista Roy”. [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>

<sup>19</sup> Rogers M. E. “Definición de enfermería”. [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>

ayudar a las personas a mantener su salud para que puedan cumplir con sus roles. Dice que las percepciones de una enfermera y de un paciente influyen en el proceso interpersonal.<sup>20</sup>

Hildegard Peplau define a la enfermería, como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau, la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan.<sup>21</sup>

## 4.2 Paradigmas en enfermería

El comienzo de la actividad del quehacer del cuidado está vinculado desde el mismo origen de la vida. Esta asistencia fue encasillada en la mujer como propia de su quehacer, siendo desde el proceso de la fecundación hasta concedora de los cuidados del adulto, que a través del tiempo fueron influyendo una serie de factores donde la asistencia del cuidado se le considero como una vocación religiosa propia del género femenino. Con Florence Nightingale, parecía establecerse una nueva concepción de una Enfermería más profesionalizada, sin embargo, no tuvo el impulso para vincularla con la concentración de las ciencias aplicadas.<sup>22</sup>

A partir de la década de los 60, el inicio de la investigación en enfermería constató la falta de sistemas teóricos sólidos que pudieran ofrecer conexiones conceptuales válidas para el ejercicio profesional. Con estas observaciones en el área de la ciencia de enfermería se comienza a usar el concepto de paradigma como referente para el desarrollo de la ciencia y base para múltiples ciencias. Al utilizar este concepto debe hacerse referencia a Thomas Khum, que lo utilizó como eje central de su visión de la ciencia a partir de su concepción de "ciencia normal" y de la naturaleza de las evoluciones científicas. Es evidente que la filosofía de la ciencia, dictada por Khum, ha sido de gran ayuda para comprender la evolución de la teoría de la enfermería mediante los modelos paradigmáticos de la ciencia.

En los años 80, el desarrollo en las teorías de enfermería fue el característico de los periodos de transición, del modelo de pre paradigma al de paradigma. Los paradigmas dominantes (modelos) proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de enfermería, la administración de ciencias, la investigación y los posteriores desarrollos técnicos, es decir, dirigían las actividades de una disciplina y como tal fue aceptada por la mayoría de sus miembros. Es por ello, que en el trabajo que realizan las enfermeras se observan características de los distintos paradigmas que se han ido manifestando a lo largo de la historia, los cuales en periodo de transición se superponen sin que una forma de pensamiento supere

---

<sup>20</sup> Imogene K. "Desarrollo del conocimiento en enfermería". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.mx/2013/12/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html>

<sup>21</sup> "Modelo de Hildegarde Peplau". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://www.enfermeriaatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html>

<sup>22</sup> Martínez G. L.; Olvera V. G. "El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería". Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011, volumen (2) 19, 105-108. [Consulta 2017/06/24]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>



totalmente a lo anterior. Esto es aplicable a cualquiera de los campos en que se puede orientar el trabajo de enfermería.<sup>23</sup>

De manera epistemológica, un paradigma, es un conjunto de normas que definen un estilo, un método, una cosmovisión o visión desde una macro estructura que es utilizada por los sistemas y subsistemas humanos. Los paradigmas ofrecen un camino para la construcción de conocimientos y contribución al desarrollo de la ciencia.

Según Kuhn, los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica, con el objetivo de definirla y guiarla, por lo que las teorías ayudan a la práctica mediante bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales.<sup>24</sup>

Afortunadamente la disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que han ido aconteciendo a lo largo de la historia, lo que provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados.

## **Paradigmas<sup>25</sup>**

Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamados paradigmas que han influenciado en el área de la ciencia enfermera teniendo en cuenta las concepciones de la disciplina.

“La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplica conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas”. En este sentido se presentan 3 paradigmas: categorización, integración y transformación, que a la vez se han fundamentado en las diferentes corrientes de pensamiento que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

---

<sup>23</sup> Luiris S. T; Otero C. M; y Cols. “Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería”. Revista cubana de Educación Med Sup, 2002, volumen (4) 16. [Consulta 2017/07/05]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.pnp?method=showDetail&id-articulo=15052&id\\_seccion=570&id\\_ejemplar=1552&id-revista=61](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.pnp?method=showDetail&id-articulo=15052&id_seccion=570&id_ejemplar=1552&id-revista=61)

<sup>24</sup> Marín G. JD; González F. “¿Qué es un paradigma? Análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término”. Investigación y postgrado, abril 2005, volumen (20), 13-54. [Consulta 2017/07/05]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/658/65820102.pdf>

<sup>25</sup> Kérovac S. “El pensamiento enfermero”. 2012. [Consulta 2017/06/24]. Disponible en: [books.google.es/books?id=FEYop7piOTK&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=FEYop7piOTK&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)

## **Paradigma de la Categorización**

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

### ***Orientación centrada en la salud pública:***

Está caracterizada por “la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios”.

Desde la línea que marca esta orientación se puede explicar los conceptos metaparadigmáticos de enfermería: la persona, el entorno, la salud y el cuidado.

- **La persona**, posee la capacidad de cambiar su situación.
- **El entorno**, comprende los elementos externos a la persona que son válidos 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.
- **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.

### ***Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica***

Surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. El significado de los elementos que forman el metaparadigma es el siguiente:

- **La persona**, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y, además, no participa en su cuidado.
- **El entorno**, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular.
- **La salud**, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- **El cuidado**, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

La representación principal del paradigma con la orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica está reflejada en F. Nightingale, por el interés del control del medio ambiente demostrado en sus escritos y la importancia de la influencia que la naturaleza ejerce sobre la recuperación de la salud de las personas.

Otros enfermeros como Henderson, Hall y Watson suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque dan paso al de la integración, en ellos ya se avisa que la experiencia de salud-enfermedad supera la linealidad y comienza a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

## Paradigma de la Integración

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

Los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. 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; 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 integridad.

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

## Paradigma de la Transformación

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson, quedan encerrados

dentro de este paradigma. 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 de ser humano-entorno.
- **El entorno**, es ilimitado, es el conjunto del universo.
- **El cuidado**, se dirige a la consecución del bienestar de la persona, tal y como ella lo define. De este modo, la intervención de enfermería supone respeto e interacción del que ambos, persona-enfermera, se benefician para desarrollar el potencial propio.

Puede afirmarse que en la evolución de la disciplina de enfermería existe una creciente preocupación por los cuidados que utilizan el conocimiento propio de la disciplina para dispensar cuidados de salud creativos.

Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y, por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica. Como describiera Kérouac, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone. “El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud. Este paradigma cumple las cinco funciones enunciadas por Merton:

- Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones, que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
- Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas.
- Promueve el análisis más que la descripción de detalles completos y permite codificar el análisis cualitativo, de forma que se aproxime a la lógica, aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica, así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Los cuidados de enfermería se reconocen como centro de la profesión, pues están condicionados por la propia sociedad que tiene necesidades específicas de atención; el ser humano busca para el mantenimiento de la vida con una mayor calidad, la forma de satisfacer esta necesidad. Para King...” las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface

una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporciona cuidados cuando están enfermos”.

Se coincide plenamente con el criterio de King, teniendo en cuenta el auge que tienen las acciones de promoción y prevención de la salud, encargadas de facilitar a las personas el conocimiento para modificar estilos y modos de vida insanos hacia formas de vida saludables y crear en ellas una consciencia que facilite el autocuidado y la autorresponsabilidad en el proceso salud-enfermedad.

Orem describe los cuidados de acuerdo con su finalidad para la salud de la persona como de prevención primaria, secundaria y terciaria. Esto nos permite entender los cuidados de salud como acciones que contribuyen al bienestar de la persona, lo que hace que sean considerados necesarios a lo largo de toda la vida y en todas las condiciones de ésta.

Los avances que se están realizando en proporcionar un enfoque multidisciplinario individualizado de los cuidados del paciente no pueden sino mejorar el bienestar de la población y emplear mejor los recursos.

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuestas a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integridad.

A partir de esta opción, los fenómenos que despiertan interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de salud-enfermedad a lo largo de la vida y esto es, entre otras razones, lo que distingue a la enfermería de otras ciencias. Por ello, además de colaborar con otras profesiones de la salud, como disciplina autónoma debe aportar algo específico y diferenciador del resto: nuestra propia función. Como ya afirmaba F. Nightingale a mediados del siglo XIX... “La enfermería requiere de conocimientos propios, diferentes del conocimiento médico”.

Actualmente, la práctica científica de enfermería, por el nivel de desarrollo que ha alcanzado la disciplina, tiene como referente teórico el modelo de cuidado, y como elemento metodológico, el proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas de este cuidado. “Método lógico y racional para que la enfermera organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz” ambos elementos significan la epistemología de enfermería entendida como los fundamentos (modelos cuidados) y métodos (procesos de atención de enfermería) del conocimiento de enfermería.

Estos dos elementos adquieren su verdadero sentido cuando se utilizan en conjunto, pues tratar de explicar y abordar una realidad con un modelo de cuidado sin hacerlo sistemáticamente se queda en un simple ejercicio intelectual, y aplicar el proceso de atención de enfermería sin un modelo teórico de referencia, únicamente sirve para sistematizar actividades aisladas que solo tienen significado para quien aplica el proceso. Utilizados conjuntamente representan la manera científica de ofrecer los cuidados de enfermería y contribuyen al desarrollo y avance de la profesión, lo que quiere decir en otras palabras

“Garantizar que todos los enfermeros compartan una misma concepción de persona, salud, entorno y rol profesional, y un mismo lenguaje en la orientación de los cuidados”.<sup>26</sup>

### 4.3 Teoría de enfermería

Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno. Define las relaciones entre conceptos, con el objetivo de describir, explicar, predecir y/o controlar los fenómenos. Se diferencia del modelo en que es más concreta, menos abstracta y puede proporcionar una dirección específica para orientar la práctica. Los modelos y teorías de enfermería tienen en común el metaparadigma del que parten.

El hecho de posibilitar una representación teórica de la intervención enfermera es una ventaja en sí misma, puesto que su actuación práctica queda reflejada en un documento escrito, que permanecerá a lo largo del tiempo. Por otra, al ser una abstracción de la realidad, nos puede ayudar a identificar y explicar el núcleo o la esencia de la actuación de enfermería. El representar teóricamente una realidad compleja, así como sus relaciones laborales, contribuye a clarificar la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad de los profesionales de la salud. Este hecho también ayudará a adquirir y reforzar las competencias que le son propias.

#### *Ventajas*

- Nos muestran aquello que es esencial en la actuación de la enfermera.
- Concretan la identidad de la enfermera en el seno de la comunidad.
- Identifica y clarifica la relación de la enfermera con el resto de profesionales de salud.
- Permiten representar teóricamente la intervención práctica de la enfermera.
- Permiten desarrollar guías para la práctica, la investigación, la administración y la docencia.<sup>27</sup>

#### 4.3.1 Teoría de Enfermería: Virginia Avenel Herderson

Nació en 1897 en Kansas City, Missouri. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingreso en la

---

<sup>26</sup>Cisneros G. F. “Teorías y modelos de enfermería”. [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

<sup>27</sup> Mesquita M. E; Carvalho F; AF. “Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas”. Manual CTO, oposiciones de enfermería 2017. 1-14. [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

Army School of Nursing donde se graduó en 1921 y acepta el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York.

Su carrera docente inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College en la Universidad de Columbia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del *Principles and Practice of Nursing* de Bertha Hamer después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

En 1929 trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década de los 80. Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica de enfermería fue Annie W. Goodrich.

En 1969 el CIE publica "*Principios de los Cuidados Básicos de Enfermería*" obra traducida a más de 20 idiomas. Numerosas publicaciones y reconocimientos, destacando el que la Universidad de Barcelona le hizo en 1988 como Profesora Emérita. Fallece el 19 de marzo de 1996 a la edad de 98 años.<sup>28</sup>

Virginia Henderson definió enfermería como una profesión independiente con funciones independientes, de asistencia al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila y digna), 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 su independencia lo más rápidamente posible.

El Modelo de Virginia Henderson está basado en el paradigma de la integración y se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El máximo principio de Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo es que el paciente sea independiente lo antes posible.<sup>29</sup>

Respecto al modelo de Virginia Henderson se han descrito cuatro conceptos en relación con su paradigma:

---

<sup>28</sup> "Bases históricas y teóricas de la enfermería: modelo conceptual de Virginia Henderson". 1-18. [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>

<sup>29</sup> Gómes: salud, historia, cultura y pensamiento. Virginia Henderson. Noviembre 2014. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <http://index-f.com/gomes/?p=626>

- **Salud:** es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que el individuo recupere la salud o la mantenga, si tiene la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.
- **Persona:** es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- **Entorno:** para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. El entorno incluye la relación del individuo con la familia, la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.
- **Cuidado:** está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.<sup>30</sup>

### ***La persona y las 14 Necesidades Básicas***

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo que tiene 14 Necesidades Básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

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

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde otra perspectiva de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales

---

<sup>30</sup>Hernández M. C; Frutos M; M. "El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera". 2015-2016. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>



para todos los seres humanos, y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona; ya que cada una, en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. No obstante, debe hacerse constar que el análisis de las necesidades una a una es adecuado cuando los fines son didácticos o bien en la fase de recogida de datos de la etapa de valoración del Proceso de Atención.<sup>31</sup> En este caso, es imprescindible el análisis posterior de dichos datos, a partir de la interrelación de las diferentes necesidades, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo con los criterios denominados por Henderson de: independencia y dependencia, los cuales serán tratados a continuación.

### ***La salud. Independencia/Dependencia y causas de la dificultad***

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud. Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como, “falta de fuerza”, “falta de conocimiento” o “falta de voluntad”.

***Independencia.*** Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.

***Dependencia.*** Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimiento o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

### ***Fuente de dificultad***

También 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.

***Falta de fuerza.*** Fuerza, no sólo es la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo, para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

---

<sup>31</sup> Delgado R. M; Hernández R; C y Cols. “Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson”. Enfermería universitaria, volumen (4) 1, enero-abril 2007, 24-27. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821007.pdf>

**Falta de conocimientos.** En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

**Falta de voluntad.** Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una **dependencia total o parcial**, así como **temporal o permanente**, aspectos que deberán ser valorados para la planificación de las intervenciones correspondientes. El tipo de actuación (de suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado.

Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia, ayuda o acompañamiento, según el nivel de dependencia identificado en la persona.<sup>32</sup>

**Enfermera como sustituta.** 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.

**Enfermera como 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.

**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.<sup>33</sup>

#### 4.4 Proceso Atención Enfermería

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.<sup>34</sup>

---

<sup>32</sup> Fernández F. C; Novel M. G. "El proceso de atención de enfermería: estudio de casos". Editorial Masson, 1993, páginas 1-9. [Consulta 2017/06/04].

<sup>33</sup> Zavalegui Y. A. "El rol del profesional de enfermería". Aquichan, volumen (3), núm. 3, octubre 2003, pp. 16-20. [Consulta 2017/06/04]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>

<sup>34</sup> Reina G. N. "El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado". Umbral científico, diciembre 2010, no. 17, 18-23. [Consulta 2017/06/20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3042129003>

Es por esto, que el proceso de enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, fundamentado en el método científico.

El proceso logra delimitar el campo específico de enfermería que es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, así como el campo de la colaboración con otros profesionales de la salud. Al aplicar el proceso, la enfermera emplea el pensamiento crítico, logran satisfacción profesional, brindan una atención holística e individualizada y comprometen a los usuarios en el cuidado de su salud.

### **Características**

- **Sistemático.** Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Dinámico.** Responde a un cambio continuo.
- **Interactivo.** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- **Flexible.** Se puede adaptar al ejercicio de enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- **Tiene una base teórica.** El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.<sup>35</sup>

### **Etapas<sup>36</sup>**

El proceso de enfermería consta de cinco de etapas correlativas y relacionadas entre sí de forma que cada una de ellas depende de la anterior y condiciona la siguiente.

1. **Valoración.** Proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Recogida y análisis de la información sobre el estado de salud buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas, así como recursos y capacidades con los que cuenta la persona y/o familia.  
Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería, dirigidas al logro de unos resultados (objetivos) concretos. Sobre la información obtenida se establecerán las bases de una atención y cuidados individualizados y de calidad.

---

<sup>35</sup>El proceso de enfermería. [Consulta 2017/06/21]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

<sup>36</sup> Material Complementario Enfermería Comunitaria. "El Proceso de Atención de Enfermería". UNAM-Ixtacala. [Consulta 2017/05/12]. Disponible: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en diferentes criterios:

Criterios de valoración siguiendo un orden de “céfalo-caudal”: sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando al final la espalda, de forma sistemática.

Criterios de valoración por “aparatos y sistemas”: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas.

Criterios de valoración por “patrones funcionales”: la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia, determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Mediante la valoración se lleva a cabo la obtención de datos, un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

**Datos subjetivos.** No se pueden medir y son propios del paciente; lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica.

**Datos objetivos.** Se pueden medir por cualquier escala o instrumentos (contantes vitales).

**Datos históricos-antecedentes.** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.

Los métodos para la obtención de datos son:

- La entrevista clínica
- La observación
- La exploración física

Posteriormente se debe hacer una validación y una organización de los datos, finalmente una documentación y un registro de valoración.

2. **Diagnóstico.** Juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeros destinados a lograr los objetivos de los que la enfermera es responsable.

**Diagnóstico de enfermería real.** Se refiere a una situación que existe en el momento actual.

**Diagnóstico de riesgo.** Se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las funciones de enfermería tienen tres dimensiones, independiente, dependiente e interdependiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación.

**La dimensión dependiente** de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico quien es quien designa las intervenciones que debe realizar la enfermera. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

**La dimensión interdependiente** de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colabora la enfermera y otros profesionales de la salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que la enfermera controla para detectar su inicio o su evolución, y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo.

**La dimensión independiente** de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los diagnósticos de enfermería.

Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de problemas:
  - Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
  - Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas
2. Formulación de problemas, diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

Componentes de las categorías diagnósticas:

Etiqueta descriptiva o título: ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). es una frase o término que representa el patrón.

Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría y diferencia de todas las demás.

Características definitorias: cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

Las características que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos. Otros signos y síntomas, que se han calificado como secundarios están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencia necesaria del problema.

Los factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo, se organizan en torno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que

pueden influenciar en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema. Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo.

### ***Tipos de diagnóstico:***

***Real:*** representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Consta de cuatro componentes: enunciado, definiciones características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen. El término “real” no forma parte del enunciado en un diagnóstico de enfermería real. Consta de tres partes; formato PES: (P) Problema, (E) Etiología o factores causales o contribuyentes, (S) Signos y síntomas. Estos últimos son los que validan el diagnóstico.

***Riesgo:*** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que en otros en situación igual o similar. Consta de dos componentes; formato PE: (P) Problema, (E) Etiología/factores contribuyentes.

***De bienestar:*** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. Son enunciados de una parte, conteniendo sólo la denominación. No contiene factores relacionados. Lo inherente a estos diagnósticos es un usuario o grupo que comprenda que se puede lograr un nivel funcional más elevado si se desea o se es capaz. La enfermera puede inferir esta capacidad basándose en los deseos expresos de la persona o el grupo por la Educación para la Salud.

3. ***Planificación.*** Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas, elección del modo de intervención y determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

### ***Etapas:***

***Establecer prioridades en los cuidados.*** Todos los problemas y/o necesidades que puedan presentar una familia y comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos; por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

***Planteamiento de los objetivos de la persona con resultados esperados.*** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario, así como los cuidados proporcionados. Deben formularse en términos

de conducta observables o cambios mensurales, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles.

En el trato con grupos familiares se debe tomar en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, conocimientos y capacidades, así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo. Por último, es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

**Elaboración de las actuaciones de enfermería.** Esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones específicas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer que se cumplan los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente.

Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo se debe realizar, cómo se debe realizar, dónde se debe realizar y a quién se le debe hacer.

**Documentación en el plan de cuidados de enfermería.** La última etapa de la planeación es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería; ello se obtiene mediante una documentación.

La finalidad de los planes de cuidados está dirigida a fomentar cuidados de calidad, mediante:

- Los cuidados individualizados
- La continuidad de los cuidados
- La comunicación
- La evaluación

4. **Ejecución.** Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila. Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

La ejecución implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Documentar los cuidados
- Dar los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

La enfermera tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluyendo al paciente y familia, así como otros miembros del equipo. En esta etapa se realizarán

todas las intervenciones dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y necesidades de cada persona.

5. **Evaluación.** Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución, permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

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

La implementación del Proceso de Enfermería (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.

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. La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.



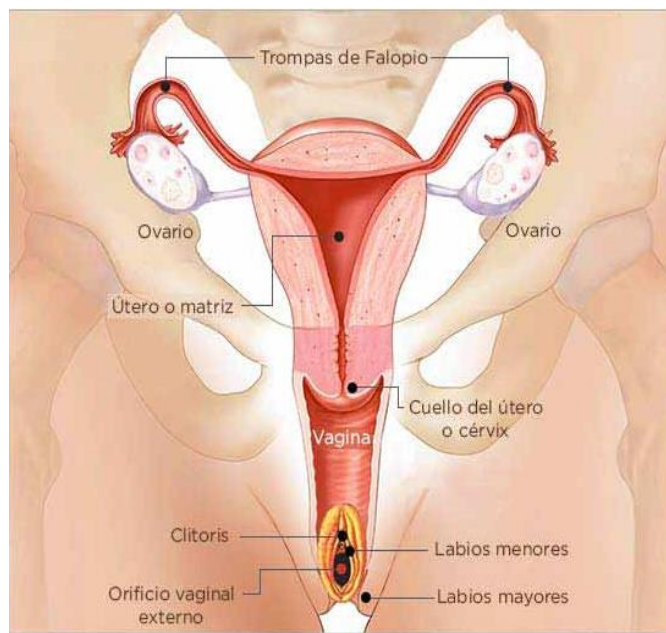
## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 Anatomía y fisiología

#### **Aparato genital femenino**

Es el conjunto de órganos, tejidos y conductos presentes en los seres humanos del género femenino, que cumplen con las diversas funciones involucradas en la reproducción sexual.

El aparato genital femenino se encuentra ubicado en la parte inferior del abdomen, protegido por los huesos de la pelvis; y lo comprende órganos externos e internos. (Figura 1)



**Figura 1.** Disponible en:

[https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN\\_enMX622MX62&biwz1366&bih=608&tbm=isch&sa=1&ei=O6jSW4aEPIbj-Ab1wqLoBQ&q=utero+femenino&oq=uter&gs](https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN_enMX622MX62&biwz1366&bih=608&tbm=isch&sa=1&ei=O6jSW4aEPIbj-Ab1wqLoBQ&q=utero+femenino&oq=uter&gs)

#### **Genitales externos<sup>37</sup>**

El triángulo urogenital incluye las estructuras genitales externas y la abertura de la uretra. Estas estructuras externas cubren los compartimentos perineales superficiales y profundos, y se conocen de manera global como vulva.

<sup>37</sup> Parrondo P; Pérez M. T. "Anatomía del aparato genital femenino". [Consulta 2016/12/09]. Disponible: [file:///C:/Users/Personal/Downloads/Anatomia%20del%20aparto%20genital%20femenino%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/Anatomia%20del%20aparto%20genital%20femenino%20(8).pdf)

**Monte de venus.** Es una eminencia triangular situada frente a los huesos púbicos, que está constituida por tejido adiposo cubierto por piel que contiene vello hasta su unión con la pared abdominal.

**Labios mayores.** Son un par de repliegues fibroadiposos de piel que se extienden desde el monte de Venus hacia abajo y hacia atrás, para unirse en la línea por delante del ano a nivel de la horquilla posterior. Incluyen la extensión terminal del ligamento redondo y en ocasiones, un divertículo peritoneal llamado conducto de Nuck. Están cubiertos por piel con escaso vello hacia los lados y con abundantes glándulas sebáceas, apocrinas y ecrinas.

**Labios menores.** Se encuentran entre los labios mayores, con los cuales se fusionan por detrás, y están separados en dos repliegues al aproximarse hacia el clítoris por delante. Los pliegues anteriores se unen para formar el prepucio o capucha del clítoris. Los labios menores están cubiertos por piel sobrepuesta a estroma fibroelástico abundante en elementos nerviosos y vasculares. La zona que se encuentra en las partes posteriores de los labios menores es el vestíbulo de la vagina.

**Clítoris.** Es un órgano eréctil de pequeño tamaño situado en el borde inferior de la sínfisis del pubis, formado por los cuerpos cavernosos y sus envolturas.

## **Genitales internos<sup>38</sup>**

Están constituidos por la vagina, útero, trompas de Falopio y los ovarios, todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: colon, vejiga urinaria y la uretra.

### **Vagina**

Conducto músculo membranoso situado entre la vejiga y el recto con una longitud media de 10-12 cm. Atraviesa el suelo pélvico y acaba abriéndose en el vestíbulo entre los labios menores.

Alrededor de la porción intravaginal del cuello uterino se forman los fondos de saco de la vagina constituidos por un fondo de saco posterior, más profundo, otro anterior, y dos laterales. La pared posterior de la vagina es más larga, unos 11 cm, mientras que el anterior mide 8 cm.

### **Útero**

Órgano muscular hueco en forma de cono, un poco aplanado que se compone de cuerpo y cuello uterino, separados entre sí por un ligero estrechamiento que constituye el istmo uterino. Mide unos 7 cm de altura y, en su parte más abultada- por arriba-unos 5 cm de anchura.

---

<sup>38</sup>Pérez M. P. "Anatomía del aparato genital femenino". [Consulta 2016/12/09]. Disponible: [file:///C:/users/Personal/Downloads/Anatomia%20del%20aparato%20genital%20femenino%20\(1\).pdf](file:///C:/users/Personal/Downloads/Anatomia%20del%20aparato%20genital%20femenino%20(1).pdf)

El útero está situado entre la vejiga y el recto, debajo de las asas intestinales y por encima de la vagina, con la que se continúa caudalmente. En sus dos extremos laterales superiores se abren las trompas de Falopio.

Es un órgano muy móvil y su posición varía según el estado de las vísceras próximas: vejiga y recto.

Está formado por tres capas:

**Mucosa o endometrio.** Es la capa mucosa interna, formada por un epitelio cilíndrico simple, con células ciliadas y secretoras, que descansa sobre un corion con numerosos vasos sanguíneos y glándulas exocrinas tubulares simples. Disminuye de espesor en el istmo, donde el corion contiene más glándulas.

En el cuello presenta unos pliegues en forma de palma que algunos denominan “árbol de la vida”. El epitelio mantiene su estructura básica hasta llegar al orificio cervical externo, donde se continúa con el epitelio vaginal, de tipo estratificado plano no queratinizado.

La parte de mucosa situada hacia adentro del orificio externo es el endocérvix, y la que está situada hacia afuera, el exocérvix, que representan las diferencias epiteliales mencionadas.

**Muscular o miometrio.** La túnica muscular o miometrio es la más gruesa. Está constituida por tres capas de fibras musculares lisas:

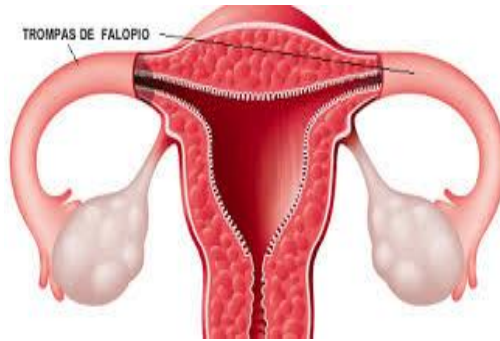
- Capa interna, formada por fibras longitudinales
- Capa media, mucho más gruesa, con fibras dispuestas en espiral alrededor del útero.
- Capa externa, cuyas fibras vuelve a ser longitudinales.

El miometrio está muy vascularizado y contiene abundantes fibras conjuntivas. Durante el embarazo sufre una hipertrofia que desaparece después del parto.

**Serosa o adventicia.** La envoltura serosa está representada por el peritoneo en las porciones uterinas cubiertas por él: el fondo y parte de las caras anterior y posterior. El resto, las zonas desnudas de peritoneo, disponen de una adventicia de tejido conjuntivo. Sus funciones son: mantener el embrión durante el embarazo y expulsarlo cuando el feto llega a término.

### ***Trompas de Falopio***

También llamadas oviductos o trompas uterinas, se presentan como dos estructuras o tubos delgados y huecos que se extienden a 10 o 12 cm, saliendo desde cada ángulo superior del útero hasta los ovarios. (Figura 2)



**Figura 2.** Disponible en: <https://dreamstime.com/stock-illustration-ovarian-cancer-woman-illustration-image59108006>

Consta de cuatro porciones:

- Infundíbulo. También llamado porción inicial o divisiones. Se trata de la zona más distal de la trompa, la cual finaliza creando una estructura similar a una mano, donde se conoce como fimbria.
- Ampolla. También conocida como porción ampular. Es la parte donde se encuentran los cilios, que son las prolongaciones celulares que permite el desplazamiento de los óvulos y de las células secretoras de nutrientes. Esta suele medir de 4 a 6 cm, y según se va acercando al infundíbulo crece en tamaño. Esta parte es muy amplia, la cual se llega a extender por los 2/3 externos de la longitud de la trompa de Falopio en su totalidad. Es aquí donde se lleva a cabo la fecundación. Tiene dentro células ciliadas que contribuyen con el transporte del óvulo en dirección a la matriz uterina.
- Itsmo. Se refiere a la parte de la trompa de Falopio de mayor longitud. Es por esta parte que el embrión dura casi toda su vida intratubárica para luego alojarse en la cavidad uterina. Llega a ser la segunda parte de mayor estrechez de la trompa, llegando a medir de 2 a 4 cm. Corresponde al 1/3 interno, el cual suele mostrar un estrechamiento de la luz, y se torna más fina mientras llega a la zona superior lateral del útero.
- Porción intramural. También se le conoce como porción uterina o intersticial. Es la parte que se halla dentro del músculo uterino. Llega a ser la parte de mayor estrechez de la trompa, y la zona que mantiene conexión directa con la cavidad del útero. Esta parte llega a pasar por la pared uterina extendiéndose a un centímetro de largo, finalizando próximo del fondo de esta, donde presenta un orificio de 1 mm. (Figura 3)

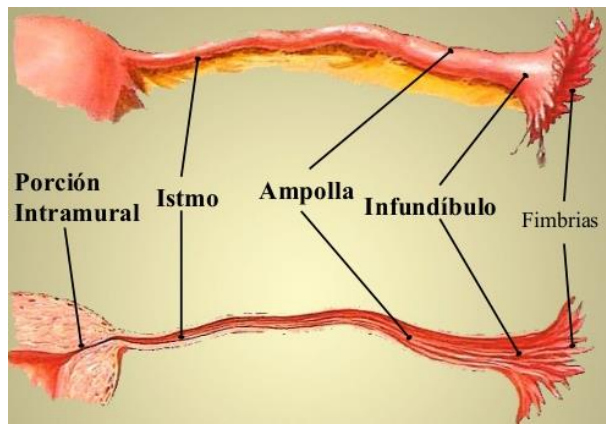


Figura 3. Disponible en: [https://www.partesdel.com/partes\\_de\\_la\\_trompa\\_de\\_falopio.html](https://www.partesdel.com/partes_de_la_trompa_de_falopio.html)

El peritoneo, al cubrir la trompa, forma una parte del ligamento ancho denominada mesosalpinx (del griego salpinx: tubo).

El ligamento ancho es un pliegue formado por la lámina peritoneal al caer por detrás y por delante de la trompa, y el mesosalpinx es la aleta superior del ligamento ancho. Entre las dos láminas del mesosalpinx hay un resto atrófico del cuerpo de Wolf embrionario, el órgano de Rosenmuller, un conducto paralelo a la trompa del que parten perpendicularmente otros conductos que se dirigen hacia el ovario. Las trompas están en contacto por arriba, a través del peritoneo, con asas intestinales. (Figura 4)

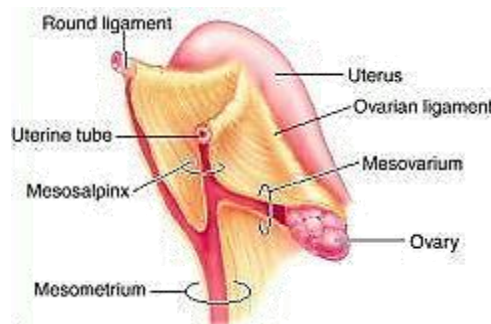


Figura 4. Disponible en: <https://www.shutterstock.com/es/search/mesosalpinx>

La trompa está formada por tres capas concéntricas: mucosa, muscular, y serosa, con variaciones en las diferentes porciones de la trompa. (Figura 5)

La **mucosa** está surcada de pliegues longitudinales, más pronunciados en el pabellón. El epitelio que la tapiza es cilíndrico simple con células ciliadas y algunas células secretoras, no ciliadas.

La **capa muscular** consta de una túnica interna de fibras circulares y otra externa de fibras longitudinales. Es más gruesa cerca del útero.

La **serosa peritoneal** recubre la trompa, salvo en la porción intramural, ya que ésta atraviesa el útero.

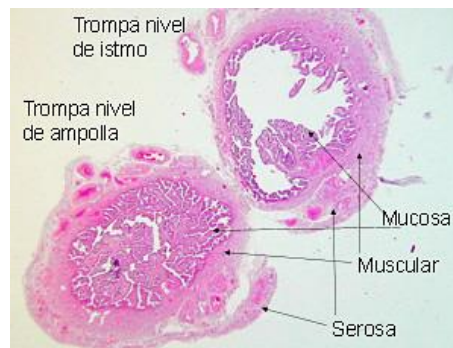


Figura 5. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1506&sectionid=98183751>

### **Funciones de las trompas**

Al romperse el folículo de Graaf, el óvulo cae a la cavidad peritoneal, pero las fimbrinas del pabellón establecen una corriente líquida que arrastra el óvulo hasta el orificio abdominal de la trompa. Una vez dentro, los pliegues de la mucosa, más abundantes en el pabellón, retrasan el avance del óvulo hacia el útero. Las células secretoras tubáricas aportan material nutritivo al óvulo.

Por otra parte, los espermatozoides depositados en la vagina recorren el útero y entran en las trompas por el orificio uterino, llegando hasta la porción ampollar, donde normalmente, se produce la fecundación.

El desplazamiento de los espermatozoides se realiza por su propia motilidad, ayudados por los movimientos de la trompa. El óvulo, fecundado o no, recorre la trompa en dirección al útero, ayudado por los movimientos de los cilios del epitelio y por las contracciones de la capa muscular.

### **Ovario**

El ovario (lat. *Ovum*, huevo; gr. *Ooforon*) es la gónada u órgano reproductor femenino productor y secretor de hormonas sexuales y óvulos. Cada ovario tiene consistencia dura y la forma ovalada de una almendra, es de color rosado grisáceo; su superficie es lisa antes de la pubertad, pero, a partir de la maduración de los óvulos y su salida cíclica del ovario (ovulación) va presentando una superficie irregular. En la menopausia, con el cese de las ovulaciones, tiende otra vez a volverse liso.

El tamaño varía dependiendo de las diferentes fases de la vida. En el neonato, los ovarios tienen 13 mm de longitud, 6 mm de ancho y 4mm de espesor. Ellos incrementan gradualmente su tamaño hasta llegar a un diámetro de aproximadamente 3.5 cm, 1.5 cm de espesor y pesar de 5 a 10 gramos. (Figura 6)

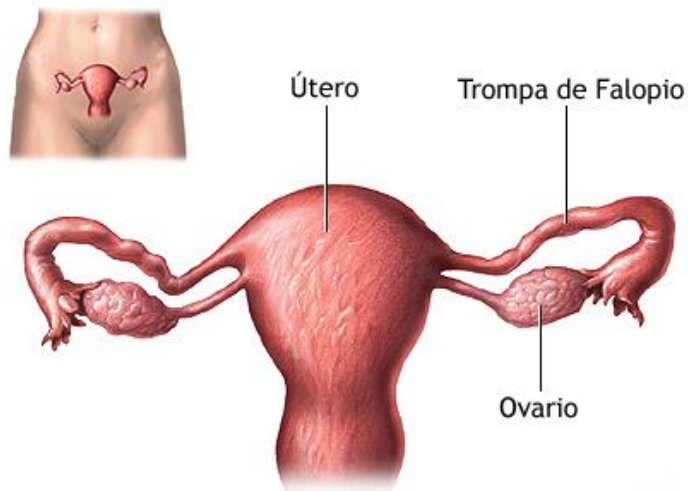
Para el momento de la menopausia miden 20mm x 10 mm x 15mm.



**Figura 6.** Disponible en:

[https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN\\_enMX622MX622&biw=1366&bih=608&tbm=isch&sa=1&ei=fbrSW7\\_uSFmJGsJMygycq&q=ovarios+&oq](https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN_enMX622MX622&biw=1366&bih=608&tbm=isch&sa=1&ei=fbrSW7_uSFmJGsJMygycq&q=ovarios+&oq)

Los ovarios son unas estructuras pares que se encuentran a cada lado del útero y cerca de la pared pélvica, en la fosa ovárica, formada por el relieve del uréter, por detrás y los vasos iliacos externos, por fuera y por delante, recubiertos por el peritoneo parietal. (Figura 7)



**Figura 7.** Disponible en:

[https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN\\_enMX622MX622&tbm=isch&=ovario&chips=q:ovario,g\\_1anatomia&sa=X&ved=0ahUKEwixiemGyaPeAhVO\\_oMKHXjZBuQQ](https://www.google.com.mx/search?rlz=1C1LENN_enMX622MX622&tbm=isch&=ovario&chips=q:ovario,g_1anatomia&sa=X&ved=0ahUKEwixiemGyaPeAhVO_oMKHXjZBuQQ)

## Irrigación:

### **Arterial y venosa**

Las arterias ováricas provienen de la aorta abdominal, en el reborde pelviano, las arterias ováricas cruzan sobre los vasos ilíacos externos y entran a los ligamentos suspensorios. La arteria ovárica envía ramas a través del mesovario al ovario y a través del mesosálpinx para irrigar la trompa uterina. Las ramas ováricas y tubáricas se anastomosan con las ováricas y tubáricas de la arteria uterina. Las venas que drenan del ovario forman el plexo pampiniforme de venas cerca del ovario y la trompa uterina. La vena ovárica derecha asciende para entrar en la vena cava inferior y la vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda. (Figura 8)

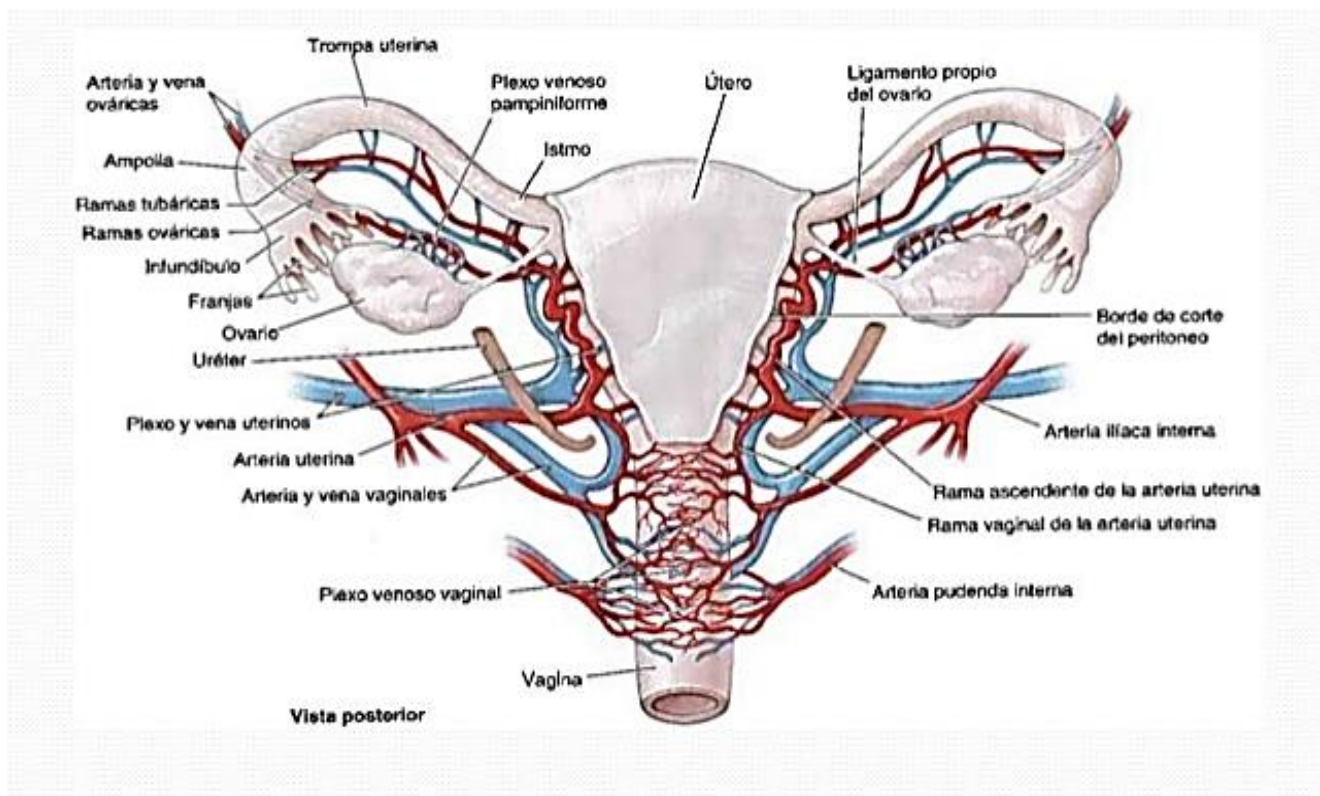


Figura 8. Disponible en: <http://www.amolca.com.co/images/stories/amolca/medicina/ginecologia-y-obstetricia/cancer-ovario/pag47.pdf>



## ***Drenaje linfático***

Los linfáticos del ovario junto con los linfáticos del fondo uterino y de la trompa de Falopio, ascienden junto con la vena ovárica y drenan dentro de los ganglios linfáticos aórticos laterales y pre aórticos. Los canales linfáticos se comunican con los canales del ovario contralateral cruzando el fondo del útero a través del ligamento ovárico. Algunos canales linfáticos directos también drenan hacia los ganglios iliacos comunes, otros atraviesan el ligamento ancho hasta las paredes de la pelvis y drenan dentro de los ganglios iliacos externos e internos y obturadores y otros a través del ligamento redondo hacia dentro de los ganglios inguinales superficiales. La metástasis hacia los ganglios linfáticos inguinales pueden ser mediante diseminación retrógrada con afectación de ganglios inguinales externos lo que resulta en la obstrucción al drenaje proximal. (Figura 9)

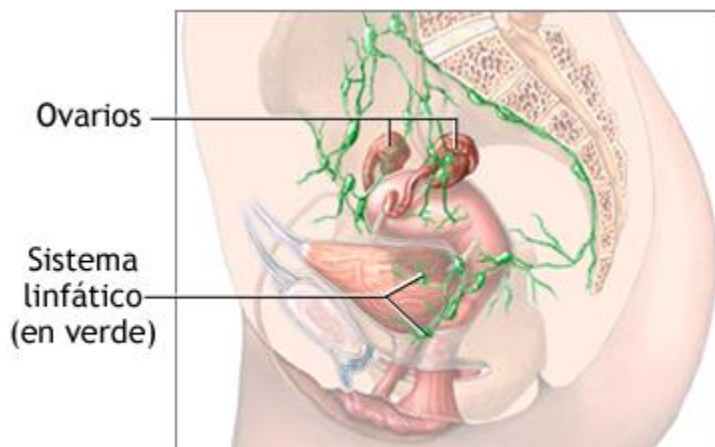


Figura 9. Disponible en: [http://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/17106.htm](http://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/17106.htm)

## ***Inervación***

El aórtico, renal e hipogástrico forman el plexo ovárico y acompaña a las arterias ováricas. La inervación simpática proviene de T10 y T11 y es aferente para el dolor. Los nervios simpáticos son importantes en el desarrollo folicular del ovario y su función secretora. La inervación parasimpática hacia la pelvis emerge como nervios pregangliónicos mielinizados (eferente con rama ventral de S-2 a S-4) que contribuyen a los nervios espláncnicos pélvicos. Los ganglios están situados en las paredes de los órganos que son suplidos, emiten fibras motoras o inhibitorias al recto, la vejiga, al tejido eréctil del clítoris y fibras vasodilatadores del ovario y al útero.

## ***Estructura interna***

Un epitelio cúbico simple o epitelio germinal cubre el ovario. Inmediatamente por debajo se encuentra la corteza, que se condensa en la periferia formando la albugínea del ovario y, por dentro de ésta, un tejido conectivo o estroma ovárica que alberga los folículos ováricos.

Los folículos son formación constituida por una célula sexual femenina – ovocito (precursor del óvulo) rodeada de una capa de células foliculares, de origen epitelial.

La zona central del ovario es la médula, de tejido conectivo laxo con nervios y vasos sanguíneos y linfáticos que penetran en el hilio ovárico a través del ligamento lumbo ovárico. (Figura 10)

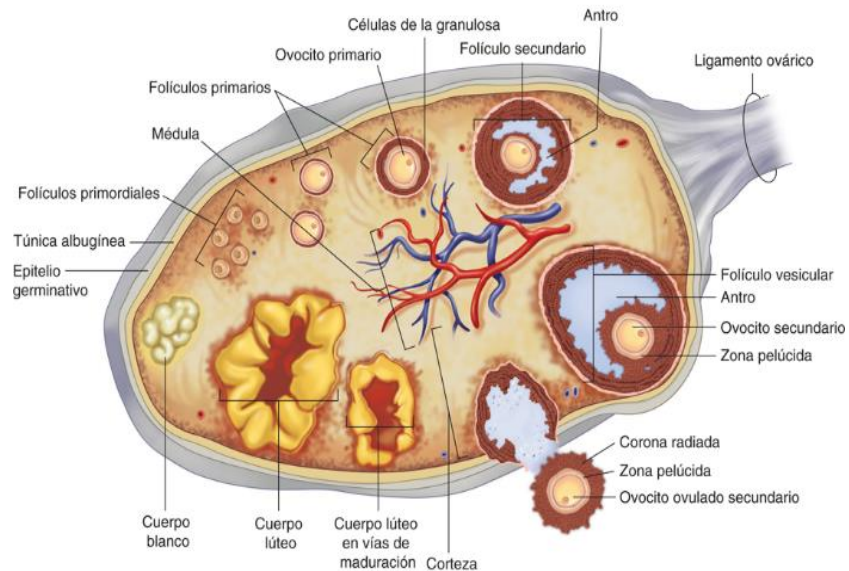


Figura 10. Disponible en: [http://organografia.unileon.es/html/PDF/Aparato\\_reproductor\\_femenino.pdf](http://organografia.unileon.es/html/PDF/Aparato_reproductor_femenino.pdf)

Desde el nacimiento hasta la pubertad el ovario cuenta con una dotación de unos 4 millones de folículos sin madurar o folículos primarios, compuestos por un ovocito primario rodeado de unas pocas células foliculares. (Figura 11)

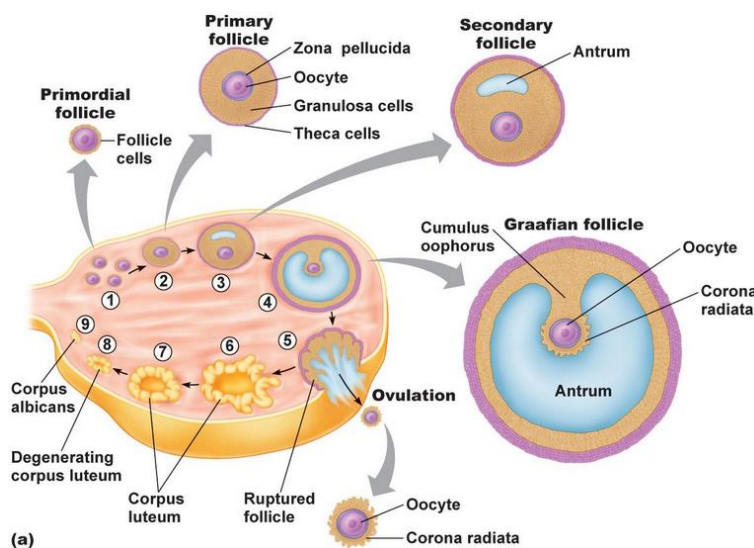


Figura 11. Disponible en: <http://physiologyplus.com/describe-the-events-of-the-follicular-phases-of-ovarian-cycle/>

A partir de la pubertad, las hormonas gonadotrópicas de la hipófisis, sobre todo el folículo estimulante (FSH), hacen madurar en cada ciclo menstrual algunos folículos, por lo que junto a folículos primarios se encuentran otros que ya han comenzado a aumentar de volumen:

- Folículo secundario

En los primeros días del ciclo, el ovocito primario se rodea de una capa fibrilar o zona pélucida, las células foliculares proliferan y forman una capa de células cubicas en torno al ovocito. Esta capa se va engrosando y constituye la capa granulosa.

- Folículo terciario

Dentro de la granulosa se desarrollan pequeños espacios rellenos de líquido folicular. Células procedentes del estroma ovárico circundante rodean al folículo constituyendo una nueva capa, por fuera de la granulosa, denominada teca.

- Folículo maduro o de Graaf

Las pequeñas lagunas foliculares confluyen formando una gran cavidad o antro, ocupado también por líquido folicular. En la granulosa se diferencia una zona más espesa, prominente hacia la cavidad folicular (cumulus proliger), donde precisamente se ubica el ovocito, ahora de situación excéntrica en el folículo. Las células granulosas que rodean al ovocito reciben el nombre de corno radiada.

Por fuera del folículo, la teca ha dado origen a dos capas: la teca interna, cuyas células secretan estrógenos en la primera parte del ciclo, y la teca externa.

El folículo de Graaf se sitúa en la parte superior del ovario y, en el proceso de ovulación, se rompe para dar salida al ovocito, aproximadamente el día 14 del ciclo menstrual. El ovocito expulsado conserva a su alrededor la zona pelúcida y un grupo de células foliculares de la corona radiada.

En el ovario podemos encontrar a cada momento varios folículos en proceso de maduración, pero sólo uno de ellos llega a romperse dejando salir el ovocito y los demás se atrofian formando folículos atrésicos.

Al romperse el folículo de Graaf, el óvulo queda libre en la cavidad abdominal, siendo captado inmediatamente por las fimbrinas de la trompa de Falopio. Simultáneamente, el antro folicular se llena de sangre formando el denominado cuerpo hemorrágico; las pequeñas hemorragias producidas por la rotura folicular pueden irritar el peritoneo y causar un dolor que coincide con el momento de la ovulación.

Las células de la granulosa y de las tecas comienzan rápidamente a proliferar y reemplazan la sangre del folículo hemorrágico por células modificadas llenas de lípidos y pigmentadas de amarillo, que forman el cuerpo lúteo o amarillo.

Las células lúteas segregan estrógenos y progesterona después de la ovulación. Si al llegar el día 24 o 25 del ciclo el óvulo no ha sido fecundado, el cuerpo lúteo comienza a degenerar y es sustituido por tejido cicatricial que forma el corpues albicans. Sí, por el contrario, el óvulo es fecundado, el cuerpo amarillo persiste durante todo el embarazo y no se presentan más ciclos ováricos hasta después del parto.

Solo maduran alrededor de 400 folículos de los 400.000 presentes en el momento del nacimiento y el resto se atrofian. Después de la menopausia, el ovario solo está sembrado de folículos atróficos y de los restos cicatriciales (corpues albicans) de cada ovulación.

### ***Función del ovario***<sup>39</sup>

Las dos grandes funciones del ovario: formación y liberación de células sexuales y secreción endocrina de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona), están condicionadas a la intervención de otras hormonas secretadas por la adenohipófisis: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La maduración de los folículos, la ovulación y la formación del cuerpo amarillo suceden de una manera cíclica. Todo el proceso dura normalmente 28 días y constituye el ciclo ovárico.

Como ya hemos señalado, cada ciclo comienza con la maduración de varios folículos, aunque sólo uno de ellos alcanzará la maduración completa y dará salida al óvulo. Esta fase de maduración ocurre en la primera mitad del ciclo y dura unos 14 días. Se produce gracias a la intervención de la FSH y la LH, que colabora al final de la maduración. Durante este periodo de tiempo las células de la teca interna y de la granulosa, que proliferan abundantemente, secretan gran cantidad de estrógenos. (Figura 12)

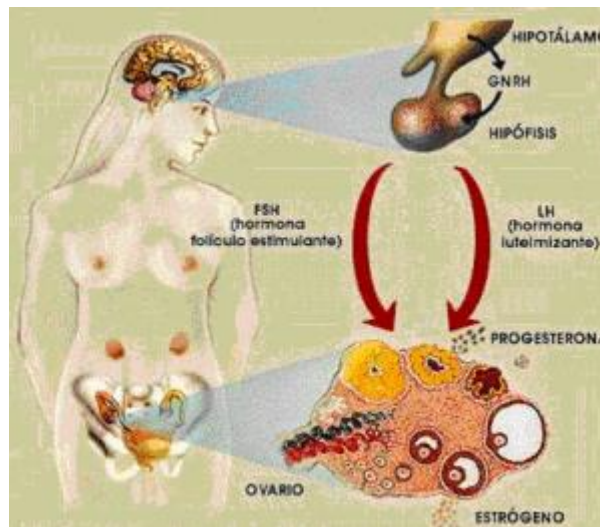


Figura 12. Disponible en: <https://aesopspain.org/sop/ciclo-ovarico/>

<sup>39</sup>Córdova A. "Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino". Editorial Masson, 2003, Barcelona. [Consulta 2016/12/09]. Disponible: [https://www.um.es/anatvet/Documentos/muestra\\_matronas.pdf](https://www.um.es/anatvet/Documentos/muestra_matronas.pdf)

## 5.2 Epidemiología

El cáncer de ovario, representa la tercera neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial, pero la primera en mortalidad. La tasa de incidencia más elevada se encuentra en países industrializados: Estados Unidos, Europa, Australia y Nueva Zelanda.<sup>40</sup>

En México hacia el 2012, se registraron 2 105 muertes en 3 277 casos nuevos, lo que colocó este tipo de cáncer en el sexto lugar en morbilidad, el octavo en mortalidad y segundo lugar dentro de los cánceres ginecológicos después del cáncer cervicouterino. Los estados con mayor incidencia de esta enfermedad son: Nuevo León, Estado de México y Distrito Federal. Su incidencia aumenta con la edad, siendo el grupo entre 55 y 64 años el más afectado. El riesgo de desarrollar cáncer de ovario a lo largo de la vida es de 1 en 75 mujeres.<sup>41</sup>

En 90%, su origen es epitelial y la letalidad alcanza 60%; y sólo un 10% corresponde a los originados de las células germinales, a los de origen de células de los cordones sexuales y del estroma gonadal.

Aproximadamente 75 a 80% de los casos epiteliales del ovario son de tipo histológico seroso, menos comunes son los mucinosos, endometrioides, de células claras, Brenner y los de estirpes indiferenciadas.

## 5.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son indicadores de las causas de cáncer, pero no las causas directas.

### **Factores no hereditarios**

- Edad. La incidencia aumenta con la edad. En las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas ocurre el 80% de los casos y, con excepción de las formas hereditarias, es poco común antes de los 40 años.

La edad menor de 50 años se asocia a cáncer de ovario seroso invasor, endometroide y mucinoso.

- Endometriosis
- Menarca temprana
- Menopausia tardía
- Infertilidad
- Nuliparidad
- Síndrome de ovario poliquístico
- Tabaquismo. El riesgo revierte 20 a 30 años después de dejar de fumar.
- Antecedente personal de cáncer de mama, colon o endometrio.

---

<sup>40</sup> Estadísticas del cáncer de ovario. [Consulta 2017/01/05]. Disponible: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/ovarian/statistics/>

<sup>41</sup>Rivas C. LM; González G. M. "Perfil epidemiológico del cáncer de ovario". Ginecología y Obstetricia de México. 2011, volumen (9), 558-559. [Consulta 2016/11/26]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2011/gom119g.pdf>

## **Factores genéticos/hereditarios**

- Síndrome de cáncer mama-ovario. Mutaciones BRCA1 y BRCA2.
- Síndrome de cáncer colorrectal hereditario no polipósico o Lynch II. Es una enfermedad autosómica dominante, con una frecuencia 1/1000 a 2000, asociándose con un 70 a 80% de riesgo de cáncer colorrectal, 40 a 60% de cáncer endometrial y de 3 a 15% con cáncer de ovario. Se relaciona con el diagnóstico de cáncer a una edad temprana, entre los 43 y 50 años de edad.

### ***Factores protectores***

- Multiparidad. Reduce el riesgo de 40 a 60% respecto a las nulíparas. Se estima que cada embarazo a término produce una reducción de 10 a 22 %. Con a tres o más embarazos a término, el riesgo es de 0.6%
- Lactancia.
- Uso de anticonceptivos orales.
- Salpingoclasia e histerectomía. Las pacientes con salpingoclasia tienen bajo riesgo de cáncer de ovario (RR =0.66), aunque el efecto benéfico disminuye 20 años después. Además, cabe destacar que el antecedente de salpingoclasia e histerectomía se encuentra asociado en forma inversa con el desarrollo de cáncer de ovario tipo endometroide y mucinoso.
- Salpingooforectomía. La salpingooforectomía bilateral reduce el riesgo de cáncer de ovario, pero algunas mujeres pueden desarrollar carcinoma peritoneal. La ooforectomía realizada para la reducción del riesgo de cáncer de ovario debe incluir la extirpación de las trompas de Falopio.

## ***Etiología y patogénesis***

En las malignidades epiteliales, los mecanismos patogénicos no se han determinado, por lo que se han propuesto dos hipótesis principales:

### **1. Ovulación incesante**

Las mujeres con mayor número de ciclos foliculares presentan un riesgo más alto, dado que la ovulación repetida ocasionaría un traumatismo del epitelio ovárico el cual propiciaría transformación maligna. Esta observación se apoya en que las mujeres con supresión periódica de la ovulación por anticonceptivos orales, embarazo y lactancia tienen menor incidencia de cáncer epitelial, mientras que la menarca precoz o la menopausia tardía aumentan el número total de ovulaciones y, por lo tanto, el riesgo.

### **2. Exposición a las gonadotropinas**

La exposición persistente del ovario a las gonadotropinas puede ser un factor cancerígeno. Se ha observado que los tumores de ovario inducidos experimentalmente contienen receptores

de gonadotrofinas, además, el exceso de estimulación por andrógenos del epitelio ovárico aumenta el riesgo, como sucede en el síndrome de ovario poliquístico. Los hormonales orales disminuyen el nivel de andrógenos, mientras que las progestinas tendrían un efecto protector.

El mecanismo carcinogénico incluye un desequilibrio entre los oncogenes y genes supresores, que produce activación o sobreexpresión de genes específicos. El oncogén HER-2/neu está sobreexpresado en un 34% de los casos, mientras que KRAS en 30% de los tumores mucinosos.

Se ha demostrado además una respuesta alterada a distintos péptidos, como el factor de crecimiento epidérmico (EGF), factor de crecimiento transformante (TGF) e interleucina-8. También se ha documentado que el factor de crecimiento vascular (VEGF) juega un papel importante en la fisiopatología.

Por otro lado, datos clínicos y epidemiológicos se relacionan con la endometriosis: la sincronidad del carcinoma endometroide, endometriosis y los subtipos mixtos sugieren la degeneración debida a la pérdida de heterocigosidad y mutación somática de genes supresores de tumores, en particular PTEN, MMR, PIT. La transformación maligna de la endometriosis se produce en 0.7 a 3% de los casos.

Se ha propuesto un modelo dual para el origen del carcinoma tipo seroso, una vía consiste en la progresión de los tumores limítrofes (de bajo potencial maligno o borderline) a la variedad serosa invasora, donde KRAS y BRAF tienen un papel destacado; otra vía se caracteriza por rápida transformación del epitelio superficial del ovario, originando cáncer seroso de alto grado, donde la mutación de P53 jugaría un papel importante.

En fechas recientes, se ha postulado que los carcinomas serosos de alto grado se originan de la parte distal de la salpíngex a través de un carcinoma intraepitelial que se disemina hacia la superficie ovárica y, posteriormente, al estroma; estas observaciones se deben a que se han encontrado estas lesiones precursoras en las fimbrias de pacientes con mutaciones de BRCA que son sometidas a salpingooforectomía reductora de riesgo.

Los tumores mucinosos parecen desarrollarse de tumores limítrofes y seguir una secuencia adenoma-carcinoma, mientras que el carcinoma endometroide y el cáncer de células claras estarían asociados a endometriosis.

- ***Histopatología***

Las neoplasias primarias de ovario pueden ser divididas en tres grandes grupos:

1. Epiteliales:
  - a. Seroso de alto grado.
  - b. Endometrioide.
  - c. De células claras.
  - d. Mucinoso
  - e. Seroso de bajo grado.
  - f. Epidermoides y mixtos.
2. Germinales.
3. Del estroma o cordones sexuales.

## 5.4 Manifestaciones clínicas

Los síntomas son inespecíficos y ocurren hasta que la enfermedad se ha diseminado en la cavidad abdominal.

En etapas tempranas, suele ser asintomática y el diagnóstico es incidental; no obstante, las manifestaciones clínicas pueden ser agudas o subagudas.

Los pacientes con sintomatología aguda suelen ser aquellas con enfermedad avanzada que poseen una condición que requiere evaluación y atención urgente, como:

- Presencia de derrame pleural
- Obstrucción intestinal
- Torsión o ruptura del tumor ovárico
- Ascitis

En la forma subaguda, por lo general a la paciente se le evalúa en forma ambulatoria y puede o no tener enfermedad avanzada, la sintomatología es vaga.

Síntomas gastrointestinales inespecíficos:

- Distensión y dolor pélvico-abdominal
- Saciedad temprana
- Cambios en los hábitos intestinales: estreñimiento
- Náuseas
- Anorexia
- Flatulencia
- Urgencia o mayor frecuencia urinaria.

El tipo o la gravedad de los síntomas no se correlacionan con la etapa de la enfermedad. A pesar de lo anterior, dichas manifestaciones no son exclusivas del cáncer ovárico, por lo que los síntomas que requieren mayor evaluación son los que son de nueva aparición, que coexisten con otros síntomas, son más frecuentes y graves de lo habitual.

El signo más importante y más común es la presencia de masa pélvica.

## 5.5 Vías de diseminación

- Vía transcelómica, en forma de implantes, al resto de superficies peritoneales, incluyendo:
  - Epiplón
  - Peritoneo visceral y parietal
  - Superficie diafragmática y hepática
- Metástasis a distancia (hematógena)
  - Hígado
  - Pulmón
  - Hueso



- Linfática<sup>42</sup>

## 5.6 Diagnóstico<sup>43</sup>

- **Anamnesis**
  - Identificación de los factores de riesgo (antecedentes familiares de neoplasias y factores individuales).
- **Exploración física**
  - Valoración del estado general.
  - Exploración física (tumor irregular, fijo y/o nodulaciones en fondo de saco de Douglas nodular).

- **Estudios de imagen:**

Los estudios de imagen son útiles en tres condiciones:

- a. Tamizaje.
- b. Pacientes con tumor anexial en estudio o con alta sospecha de malignidad (ascitis, tumor abdominal palpable, enfermedad ganglionar evidente al examen físico).
- c. Pacientes con cáncer de ovario para evaluar extensión de la enfermedad.

### ***Ultrasonido transvaginal***

En pacientes con tumores ginecológicos, el ultrasonido tiene diferentes aplicaciones, incluyendo el diagnóstico y la estadificación del cáncer de ovario, detección de enfermedad metastásica, recurrente o ambas, así como guía para el tratamiento de las complicaciones pos tratamiento.

El ultrasonido se considera la modalidad inicial de elección para distinguir una lesión ovárica benigna de una maligna; las características morfológicas son los principales criterios para dicha categorización, siendo la exploración endovaginal la que ofrece una mejor resolución espacial, aunque la exploración transabdominal es complementaria, en especial para evaluar lesiones de gran tamaño, así como para determinar la presencia de ascitis, carcinomatosis e hidronefrosis.

---

<sup>42</sup> Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 667-681. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>

<sup>43</sup> Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 670-671. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>

Su especificidad es del 95-99%. Las características morfológicas que sugieren neoplasia en ultrasonografía son:

- Vegetaciones en la pared.
- Engrosamiento irregular de la pared.
- Lesión mayor a 10 cm de diámetro.
- Lesiones mixtas (quísticas o sólidas de forma parcial).
- Lesiones sólidas.
- Ascitis.
- Implantes peritoneales.

La sensibilidad del análisis morfológico con ultrasonido para neoplasia se ha informado entre 85 y 97%, mientras que la especificidad oscila entre 56 y 95%, pero tiende a ser menor debido a superposición de las características de lesiones benignas y malignas.

- El Doppler color proporciona información sobre el patrón de vascularidad del tumor; las lesiones benignas tienden a mostrar un patrón periférico mientras que las malignas presentan vasos centrales.

#### - **Resonancia magnética nuclear (RMN)**

Evalúa mejor las estructuras vasculares, pero no supera la TC para evaluar resecabilidad; es útil en el diagnóstico diferencial de lesiones persistentes indeterminadas. Tiene sensibilidad de 90% y especificidad de 95%. Se considera equivalente a la tomografía, más costosa y con un mayor tiempo para su realización. En la actualidad, la RMN con medio de contraste es el estándar para el estudio de tumores pélvicos.

Para otras neoplasias malignas que desarrollan metástasis a ovario, entre las más frecuentes se encuentran: cáncer de colon, mama, estómago y apéndice, la RMN es una herramienta útil para estudiar tumores ováricos, con baja especificidad para discriminar entre el cáncer primario del metástasico.

Asociando los hallazgos de la RMN, estudios sonográficos y los niveles iniciales de CA-125, es posible incrementar la eficacia de la diferenciación

#### - **Tomografía axial computarizada (TAC)**

La tomografía computada con medio de contraste es útil para documentar enfermedad extraovárica, como metástasis hepáticas o en pulmón, aunque los implantes peritoneales son visibles cuando son mayores de 1 cm. También permite identificar ganglios pélvicos o paraaórticos y es útil tanto en la evaluación de respuesta a la quimioterapia como para identificar pacientes en quienes la citorreducción óptima es poco probable. La sensibilidad es de 90%; especificidad, 88.7%; valor predictivo positivo, 78.2%; negativo, 95.1%.

En pacientes con carcinomatosis peritoneal, la biopsia guiada por ultrasonido o tomografía computada es buena opción, con diagnóstico específico hasta 93% de los casos, siendo menos eficaz en tumores limítrofes o en epiteliales superficiales.

- **Tomografía por emisión de positrones con tomografía computada (PET-CT)**

Se usa en sospecha de recurrencia por elevación de CA-125, en ausencia de enfermedad detectable por clínica u otros estudios.

No se recomienda como estudio preoperatorio de rutina para evaluar extensión de enfermedad.

En conclusión, los estudios de imagen permiten:

1. Planear la cirugía o referir a la paciente a un centro especializado.
2. Seleccionar a las pacientes que no son buenas candidatas a resección inicial y citorreducción óptima, para iniciar tratamiento con quimioterapia.
3. En caso de carcinomatosis peritoneal o de criterios radiológicos de irresecabilidad, dirigir la toma de una muestra de tejido para obtener un diagnóstico histológico e iniciar tratamiento.

Hay que tomar en cuenta que pacientes con ascitis o con derrame pleural se puede realizar paracentesis o toracocentesis diagnóstica. El uso de toracoscopía quirúrgica video-asistida para evaluar la extensión intratorácica de la enfermedad en pacientes con cáncer de ovario avanzado y derrame pleural moderado a grave, puede modificar el tratamiento hasta en 43% de los casos.

Se ha reportado cáncer primario sincrónico de ovario y endometrio en 10% de los casos de cáncer de ovario y, 5% entre mujeres con cáncer de endometrio.

Las mujeres con síndrome de Lynch tienen mayor riesgo de cáncer de ovario y endometrio sincrónico. Por lo anterior, en presencia de tumor ovárico y sangrado uterino anormal o masa uterina, se recomienda realizar muestreo endometrial antes de la cirugía.

• **Marcadores tumorales**

Los marcadores tumorales, también denominados marcadores biológicos o biomarcadores, se definen como moléculas, sustancias procesos que se alteran cualitativa o cuantitativamente como resultado de una condición precancerosa o un cáncer, detectables mediante una prueba de laboratorio en sangre, en líquidos orgánicos o en tejidos.

Desde el punto de vista de su origen, los marcadores tumorales se producen por el mismo tumor, o como respuesta a la lesión tumoral en el tejido circundante.

El biomarcador más útil en cáncer epitelial de ovario es la mucina CA-125, con cifras normales entre 0-35 U/ml, aunque 99% de las mujeres sanas y posmenopáusicas puede llegar hasta 20 U/ml y, en mujeres premenopáusicas, durante menstruación o embarazo, puede elevarse hasta 100 U/ml.

En el 85% de los casos de cáncer de ovario se encuentra elevado a un corte de 35 U/ml.

El marcador es inespecífico y puede elevarse en condiciones inflamatorias que involucran al peritoneo: pancreatitis, diverticulitis, enfermedad pélvica inflamatoria, hepatitis, endometriosis, peritonitis, así como en otras neoplasias: cáncer de mama, pulmón, páncreas, colon y endometrio.

Por lo anterior el uso de este marcador como método diagnóstico y como prueba de tamizaje en población abierta está limitado. Lo cierto es que CA-125 en conjunto con el ultrasonido transvaginal puede ayudar en la detección temprana de cáncer de ovario entre las mujeres de alto riesgo.

Asimismo, los cambios en CA-125 durante la quimioterapia de inducción son uno de los factores pronósticos más importantes en sobrevida libre de progresión, útil para evaluar la respuesta al tratamiento.

Por consiguiente, la aplicación clínica más importante del CA-125 es el seguimiento de mujeres con cáncer epitelial de ovario, y la determinación seriada puede detectar la recaída con 2 a 6 meses de anticipación, que incluso es más eficiente que los estudios de imagen

En mujeres jóvenes con masa anexial y en sospecha de tumor de células germinales, los marcadores de elección son:

- Alfa-fetoproteína (AFP).
- Subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (FBGCH).
- Deshidrogenasa láctica (DHL).

### 5.7 Factores pronósticos

Después de que un tumor de ovario es diagnosticado como maligno, el pronóstico de supervivencia se relaciona con los siguientes factores:

- Edad.
- Tipo histológico.
- Tamaño del tumor.
- Grado de diferenciación tumoral.
- Estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico.
- Características de la neoplasia por imagen (US, TAC, RMN).
- Presencia o ausencia de síntomas.
- Valores de los marcadores tumorales (CA 125).
- Volumen residual del tumor después de la cirugía.

Los resultados más favorables se dan en mujeres con enfermedad residual mínima (<1cm), tumores bien diferenciados y con histología mucinosa o endometroide.

## 5.8 Estadificación

El sistema TNM es el método de estadiaje de neoplasias desarrollado por la AJCC (American Joint Committee on Cancer) en colaboración con la UICC (Union Internacional Contra Cancer).

El objetivo es el correcto estadiaje de los diferentes tumores enfocado hacia el manejo clínico, decisión, terapéutica (primaria o adyuvante), evaluación tras tratamiento o pronóstico y, unificación de criterios para proyectos de investigación. Es un sistema aplicable a tumores de cualquier origen anatómico y al que a la aproximación clínica puede añadirse información aportada por otros métodos.

Parte de la premisa de que los tumores de misma procedencia e histología comparten patrones de extensión y crecimiento similares. La extensión anatómica del tumor constituye la base del estadiaje, aunque otros factores se tienen en cuenta en algunos tipos de tumores.

Los índices numéricos expresan la extensión progresiva de la enfermedad:

### 1. **Tumor primario (T)**

TX. El tumor primario no puede ser evaluado.

T0. No hay evidencia de tumor primario.

Tis. Carcinoma in situ (cáncer inicial que no se ha diseminado a tejidos vecinos).

T1, T2, T3, T4. Tamaño y/o extensión del tumor primario.

### 2. **Ganglios linfáticos regionales (N)**

NX. No es posible evaluar los ganglios linfáticos regionales.

N0. No existe complicación de ganglios linfáticos regionales.

N1, N2, N3. Complicación de ganglios linfáticos regionales (número y/o extensión de diseminación).

### 3. **Metástasis distante (M)**

MX. No es posible evaluar una metástasis distante.

M0. No existe metástasis distante (el cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo).

M1. Metástasis distante (el cáncer se ha diseminado a partes distantes del cuerpo).

Para su aplicación se deben seguir las siguientes reglas:

- Necesaria confirmación histológica, incluso si la clasificación es clínica.
- Existen hasta tres clasificaciones para cada localización:

**Clasificación clínica cTNM:** basada en toda la información disponible antes del primer tratamiento definitivo, que proviene de exploración física, imagen u otras técnicas y biopsias. Los cambios que se produzcan posteriormente no modifican el estado clínico inicial. Esencial para la elección de la terapia inicial.

**Clasificación histológica pTNM:** modificada por la información pretratamiento proporcionada por la cirugía; para considerarse válida precisa resecciones y extirpación linfática suficiente como para valorar la extensión de T y N.

**Clasificación para retratamiento:** tras un periodo libre de enfermedad, de cara a nuevo tratamiento de recurrencia; requiere también confirmación histológica.

La clasificación pTNM y cTNM permiten agrupar en estadios.<sup>44</sup>

La etapificación del cáncer de ovario es quirúrgica e histopatológica, así, la laparotomía o laparoscopia operatorias, con resección del tumor ovárico, y la histerectomía extrafascial forman la base de la etapificación; además, debido a que la diseminación puede ser por extensión local, transcelómica o linfática, también se requiere de biopsias de epiplón, mesenterio, diafragma, superficies peritoneales, así como de linfadenectomía pélvica bilateral y paraaórtica, especialmente para la correcta etapificación de la enfermedad temprana.

Las biopsias sin células malignas son requeridas para excluir metástasis microscópicas.

Es imprescindible la adecuada estadificación quirúrgica ya que el 33% de las pacientes inicialmente estadificadas en etapa I tendrán metástasis ocultas.

La etapa se establece al momento del tratamiento primario y no se modifica con hallazgos subsecuentes, de ahí la importancia de realizar los estudios de extensión adecuados.

### **TNM de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) para el cáncer de ovario (2014)<sup>45</sup>**

Etapa	Descripción
I	-Tumor confinado a ovarios y/o salpinges (uno o ambos).
IA	-Tumor limitado a un ovario (cápsula intacta) o a una salpinge -No hay tumor en la superficie del ovario o salpinge -No hay células malignas en la citología peritoneal
IB	-Tumor limitado a ambos ovarios (cápsulas intactas) o salpinges -No hay tumor en la superficie de los ovarios o salpinges -No hay células malignas en la citología peritoneal
IC	-Tumor limitado a uno o ambos ovarios, o a salpinges con cualquiera de los siguiente:
IC1	-Derrame quirúrgico intraoperatorio
IC2	-Ruptura capsular antes de la cirugía o tumor en la superficie del ovario/salpinge
IC3	-Células malignas en la citología peritoneal

<sup>44</sup>Seoane G. B; Canalejo J. "TNM. Escala de estadiaje del cáncer". [Consulta 2017/07/14]. Disponible: <http://meiga.info/escalas/TNM.pdf>

<sup>45</sup> Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de Ovario. Guía de Referencia Rápida: Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS-468-11. 2014. [Consulta 2016/12/10]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/468GRR.pdf>

II	-Tumor que compromete uno o ambos ovarios, o salpinges; con diseminación pelviana (debajo del borde de la pelvis) o cáncer de peritoneo
IIA	-Extensión y/o implantes a útero y/o salpinges y/u ovarios.
IIB	-Extensión y/o implantes a otros tejidos pélvicos intraperitoneales.
III	-Tumor que compromete uno o ambos ovarios, salpinges o cáncer primario peritoneal con diseminación confirmada mediante citología/histología; y/o metástasis a ganglios linfáticos retroperitoneales
IIIA1	-Tumor en ganglios retroperitoneales
IIIA1 (i)	-Afección ganglionar de <10 mm
IIIA (ii)	-Afección ganglionar > 10 mm
IIIA2	-Involucro peritoneal microscópico más allá de la pelvis con o sin afección ganglionar
IIIB	-Metástasis macroscópicas peritoneales por arriba de la pelvis, <2cm en su eje mayor, con o sin metástasis a ganglios linfáticos retroperitoneales.
IIIC	-Metástasis macroscópicas peritoneales por arriba de la pelvis, >2cm en su eje mayor, con o sin metástasis a ganglios linfáticos retroperitoneales (incluye extensión tumoral a cápsula hepática y bazo sin afección al parénquima de estos órganos).
IV	-Metástasis a órganos distantes (excluyendo metástasis peritoneales).
IVA	-Derrame pleural con citología positiva a células malignas.
IVB	-Metástasis parenquimatosa y a otros órganos extra- abdominales (incluyendo ganglios linfáticos, inguinales y ganglios linfáticos fuera de la cavidad abdominal).

\*Metástasis en cápsula hepática corresponde a la etapa III.

\*Metástasis en parénquima hepático corresponde a la etapa IV.

\*La presencia de ascitis no debe afectar la estadificación, a menos de que las células malignas estén presentes.

### 5.9 Tratamiento<sup>46</sup>

La piedra angular en el tratamiento del cáncer de ovario es la cirugía etapificadora y citorrreductora, siguiendo los lineamientos de la FIGO; está basada en los hallazgos quirúrgicos y el estudio histológico. La calidad de la cirugía citorrreductora óptima está directamente relacionada con una mejor supervivencia y periodo libre de enfermedad.

#### **Tratamiento quirúrgico**

El procedimiento quirúrgico primario tiene tres objetivos:

1. Diagnóstico
2. Etapificación
3. Citorreducción

<sup>46</sup> Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Oncoguía Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) 2014. "Cáncer epitelial de ovario". [Consulta 2017/07/16]. Disponible: <http://www.dinamicgyn.co.nf/PDFS/protocols/OncoguiaCancerOvario2014.pdf>

## **Tipos de cirugía**

<b>Citorreducción óptima</b>	Se práctica cuando es posible llevar a cabo la estadificación y citorreducción durante la operación inicial
<b>Cirugía de intervalo</b>	Es aquella que se practica posterior a la administración de tres o cuatro ciclos de quimioterapia neoadyuvante o primaria por considerar poco probable la citorreducción óptima de inicio
<b>Cirugía de segunda vista (second look)</b>	Es una reevaluación quirúrgica que consta de una revisión minuciosa de la cavidad peritoneal y del espacio retroperitoneal en pacientes con COE avanzado sin evidencia clínica ni radiológica de tumor posterior a una citorreducción primaria y quimioterapia adyuvante

\*Criterios de citorreducción quirúrgica

<b>Completa</b>	Sin evidencia macroscópica de tumor residual tras cirugía
<b>Óptima</b>	Implante de mayor tamaño al finalizar la cirugía <1 cm
<b>Subóptima</b>	Implante de mayor tamaño al finalizar la cirugía =>1 cm

## **Quimioterapia**

Tratamiento sistémico

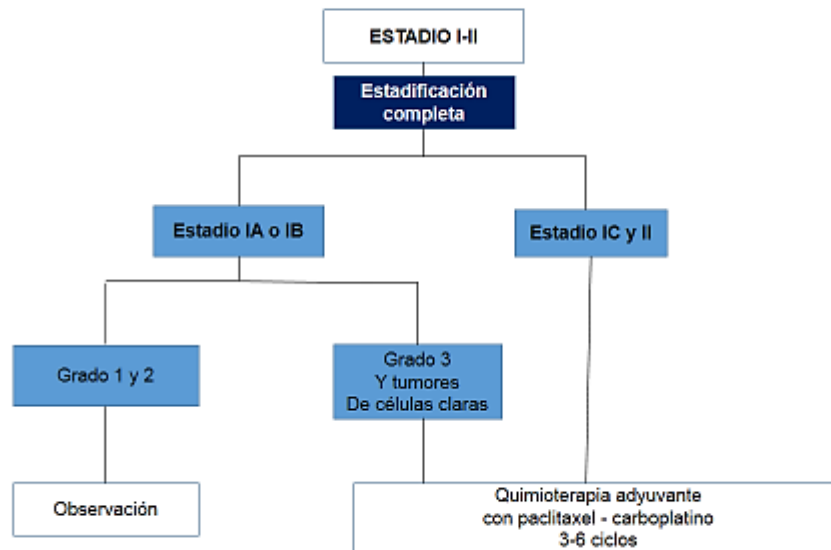
Se indica quimioterapia posoperatoria o adyuvante en la mayoría de las pacientes con cáncer epitelial en etapas tempranas, enfermedad localmente avanzada o metastásica.

Opciones de tratamiento adyuvante en etapas clínicas tempranas. (Algoritmo 1)

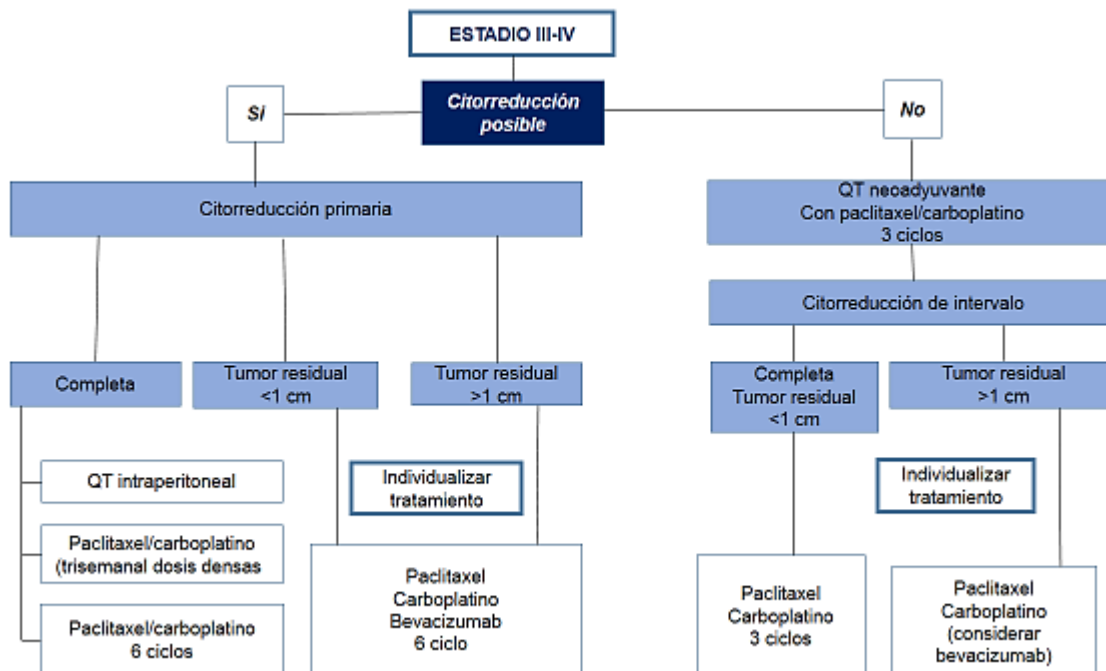
- EC IA, EC IB grado 2 (valorar beneficios y riesgos del tratamiento con la paciente).
- EC IA, EC IB grado 3
- EC IC grado 1, 2 y 3.
- EC IC y II o cualquier estadio con histología de células claras.



**Algoritmo 1. Tratamiento quimioterápico adyuvante en estadios I-II**



**Algoritmo 2. Tratamiento quimioterápico adyuvante en estadios avanzados**



## **Quimioterapia intraperitoneal normotérmica (QTIP)<sup>47</sup>**

La QTIP es la administración directa de agentes citotóxicos a la cavidad peritoneal y es una estrategia diseñada para incrementar la exposición de la droga al tumor que se encuentra confinada a la cavidad abdominal.

La QTIP está indicada en las pacientes con etapa clínica III y cirugía inicial óptima (tumor residual < 1 cm), y ha demostrado, según diferentes estudios aleatorizados, ser más eficaz que la quimioterapia intravenosa.

Esto se relaciona con la “ventaja farmacocinética”, o relación entre la concentración intraperitoneal y la plasmática de un determinado fármaco administrado vía IP, que en el caso del cisplatino y paclitaxel son claramente favorables. Ya que se pueden alcanzar concentraciones intraperitoneales con ambos fármacos, entre 20 y 1000 veces más altas que con la administración sistémica, pudiendo penetrar la QTIP hasta 4mm de la superficie peritoneal.

El esquema publicado más recientemente incluye paclitaxel 135 mg/m<sup>2</sup> en 24 horas día 1, cisplatino 100 mg/m<sup>2</sup> IP día 2, Paclitaxel 60 mg/m<sup>2</sup> IP día 8, cada tres semanas.

Debido a las toxicidades y complicaciones que se pueden presentar con la administración intraperitoneal (IP) como son: mayor mielosupresión, efectos gastrointestinales y metabólicos, peritonitis, infección del catéter, perforación intestinal, obstrucción intestinal y del flujo, así como a la complejidad técnica de su administración es recomendable su administración en centros con experiencia.

Debido a que son menos los pacientes que con la administración de QTIP alcanzan un número de 6 ciclos de quimioterapia, por la razón de que es mayor la toxicidad que se presenta con la QTIP, una posible alternativa es la de iniciar con quimioterapia sistémica uno o dos ciclos seguida de Quimioterapia intraperitoneal.

## **Seguimiento**

Alcanzado el control de la enfermedad, se recomienda consulta trimestral los dos primeros años; semestral los siguientes tres años y, posteriormente anual.

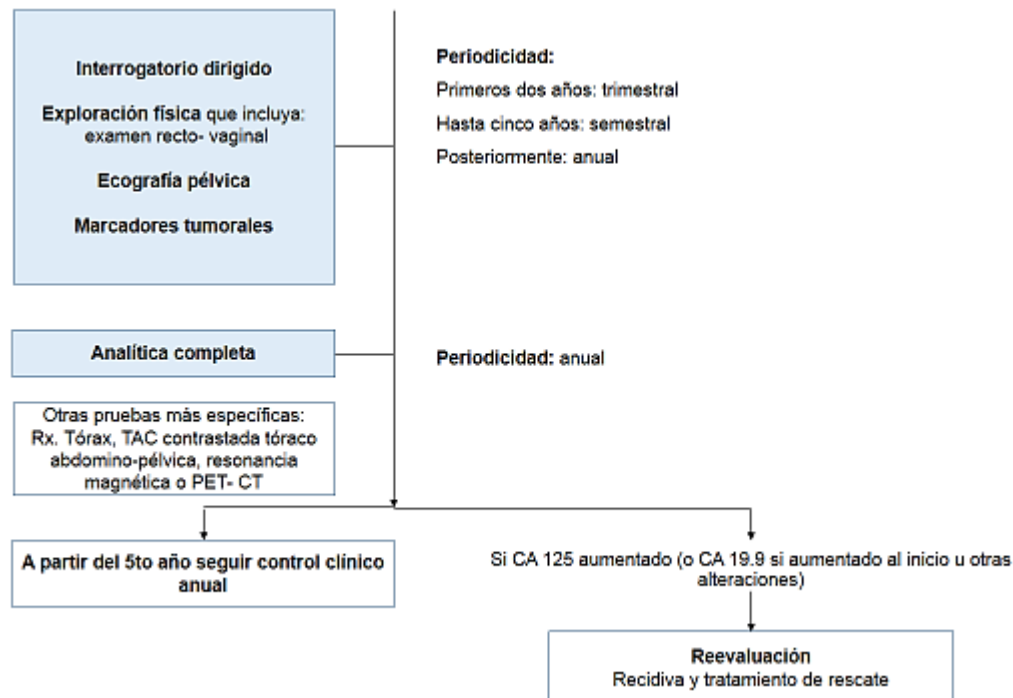
Los controles durante la vigilancia deben incluir: interrogatorio dirigido, exploración física con examen pélvico, exploración recto-vaginal y determinación de CA-125.

En caso de sospecha de recaída, se podría solicitar otros estudios como hemograma completo, pruebas de funcionamiento hepático, química sanguínea y, estudios de imagen como radiografía de tórax, TC contrastada tóraco-abdomino-pélvica, resonancia magnética o PET-CT. (Algoritmo 3)

---

<sup>47</sup>Gallardo R. Dolores; Cortés E. P. “Quimioterapia intraperitoneal en cáncer de ovario epitelial”. Revista investiga del Instituto Nacional de Cancerología, 2007, suplemento (1), 61-62. [Consulta 2017/07/17]. Disponible: <http://www.incan-mexico.org/revistainvestiga/elementosPortada/1206468733.pdf>

### Algoritmo 3. Protocolo de seguimiento postoperatorio en remisión completa



### Enfermedad recurrente

Aún después de una buena respuesta al tratamiento inicial, durante los dos primeros años a partir del término de éste, 70% de los pacientes con cáncer de ovario EC III presentará recurrencia, y 50% será locorregional.

El tratamiento de la recidiva del cáncer epitelial de ovario y el pronóstico de la enfermedad en ese momento dependen de varios factores. Los más importantes son:

- La respuesta al tratamiento de quimioterapia inicial y
- El intervalo transcurrido desde que finalizó dicho tratamiento hasta la aparición de la recidiva.

En caso de enfermedad recurrente, la decisión de proporcionar tratamiento se basa no sólo en la elevación del CA 125, que puede no ser suficiente para dar tratamiento, sino en la demostración de enfermedad en un estudio de imagen, los síntomas tienen que ser evaluados en conjunto con la enfermedad medible.

### Quimioterapia en la recurrencia

La probabilidad de respuesta a una segunda línea depende de la respuesta del tratamiento inicial con platino y del intervalo libre de enfermedad, ambos factores determinan el potencial platino-resistencia de la recaída. La clasificación más empleada establece en seis meses la distinción entre sensibles y resistentes:

- Platino-sensibilidad:
  - Respuesta a un tratamiento inicial a base de platino.
  - Recaída posterior a 6 meses de finalizar un tratamiento con platino.
- Platino-resistencia:
  - Progresión a un tratamiento con platino.
  - Enfermedad estable como la mejor respuesta a platino.
  - Recaída o progresión antes de 6 meses de finalizar el tratamiento con platino.

En este caso no se recomienda volver a tratar con compuestos de platino dada la escasa probabilidad de respuesta. Lo más recomendable es participar en ensayos clínicos o utilizar alguno de los siguientes agentes de segunda línea que tienen una actividad similar alrededor del 20% (topotecan, doxorubicina liposomal, gemcitabina, etopósido, altetramina, ifosfamida) y hormonoterapia. Se puede considerar añadir bevacizumab (10mg/ kg cada 2 semanas o 15 mg/kg cada 3 semanas), que ha demostrado beneficio en la supervivencia libre de progresión en este subgrupo.

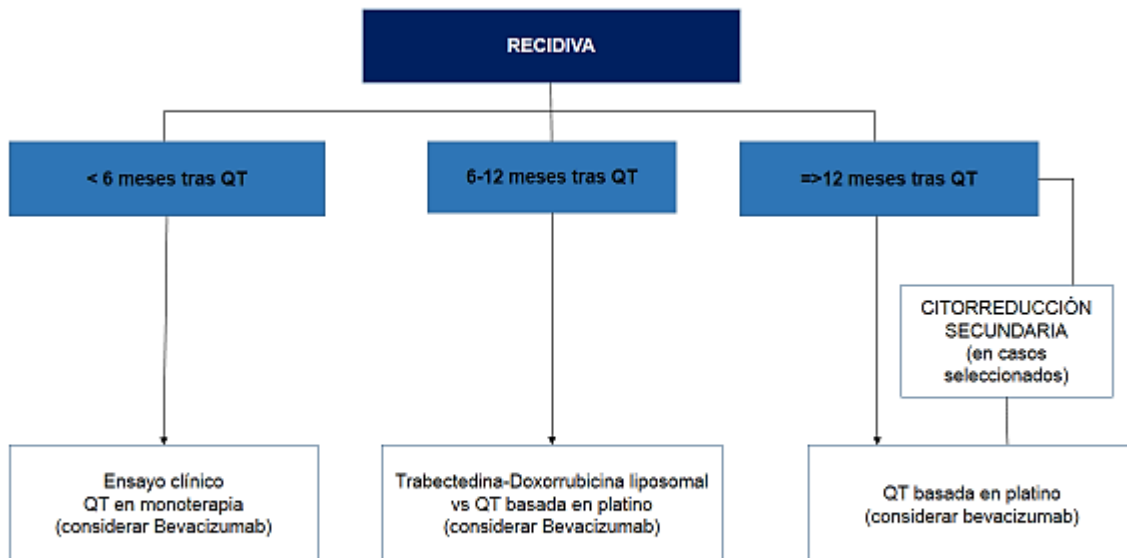
### **Pronóstico**

La sobrevida global es de 66% en el primer año, 45% a 3 años y 37% a 5 años, con variaciones acorde a la etapa clínica.

En etapas I, II, III y IV, la sobrevida global es de 90%, 60% a 70%, 15% a 35% y 5% a 4% respectivamente.

Cerca del 70% de los casos se diagnostica en etapas avanzadas, con sobrevida a 5 años de 45%.

### **Algoritmo 4. Recidiva y tratamiento de rescate**



## **Opciones de tratamiento<sup>48</sup>**

### **Esquema: Paclitaxel/Carboplatino**

- Paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> cada 3 semanas en infusión de 3 horas (día 1).
- Carboplatino (AUC 5-7.5) en infusión de 1 hora (día 1).

\*Repetir cada 21 días por 6 ciclos.

\*Fórmula de Calvert dosis en mg= AUC deseado (depuración Creatinina +25).

Adyuvancia

\*Tasa de respuesta (TR): 53%.

\*Sobrevida media (SM): 57.4 meses.

\*Sobrevida libre de progresión (SLP): 20.7 meses.

### **Esquema: Paclitaxel semanal/Carboplatino**

- Paclitaxel 80mg/m<sup>2</sup> en 500 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 1 hora (días 1, 8 y 15).
- Carboplatino (AUC 6) en 500 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 1 hora (día 1).

\*Repetir el ciclo cada 21 días.

### **Esquema: Doxorrubicina Liposomal/Carboplatino (CALYPSO)**

- Doxorrubicina liposomal 30 mg/m<sup>2</sup> en 500 ml de solución glucosada al 5% en infusión de 1 hora (día 1).
- Carboplatino (AUC 5) en 500 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 1 hora (día 1).

\*Repetir el ciclo cada 4 semanas.

### **Paclitaxel semanal (Esquema de segunda línea)**

---

<sup>48</sup> Domínguez F. G. PLM. Esquemas de Quimioterapia. 2da. Edición 2015, México. Pp. 153-162. [Consulta 2017/05/06]. Disponible en: <http://www.medicamentosplm.com>

- Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> en 500 ml de solución salina al 0.9% en infusión de tres horas (días 1, 8, 15 y 21).

\*Repetir el ciclo cada semana.

### ***Doxorrubicina liposomal (QT de segunda línea).***

- Doxorrubicina liposomal 40 mg/m<sup>2</sup> en 500 ml de solución glucosada al 5% en infusión de 1 hora (día 1).
- Doxorrubicina (SC) día 1.

\*Repetir el ciclo cada 28 días.

### ***Gemcitabina (Esquema de segunda línea).***

- Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> en 250 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 30 minutos (día 1, 8 y 15).

\*Repetir el ciclo cada 28 días: continuo 3 semanas y 1 semana de descanso.

### ***Esquema: Carboplatino/Gemcitabina***

- Carboplatino (AUC 4) en 500 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 1 hora (día 1).
- Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> en 250 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 30 minutos (días 1 y 8).

\*Repetir el ciclo cada 21 días.

### ***Esquema: Etopósido***

- Etopósido 30 mg/m<sup>2</sup>/día, vía oral (tomar del día 1 al día 21).

\*Repetir el ciclo cada 4 semanas.

### ***Esquema: Topotecán***

- Topotecán 1.5mg/m<sup>2</sup>/día, en 250 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 30 minutos (días 1, 2, 3, 4 y 5).

\*Repetir el ciclo cada 21 días.

### ***Esquema: Vinorelbina***

- Vinorelbina 30 mg/m<sup>2</sup> en 150 ml de solución salina al 0.9% en infusión para 30 minutos (días 1 y 8).

\*Repetir el ciclo cada 21 días.

### ***Bevacizumab***

- Bevacizumab 10 mg/kg iv cada 2 semanas o 15mg/kg cada tres semanas.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. Estrategia de investigación: Estudio de caso

El presente estudio de caso se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), durante la práctica clínica de la asignatura de Atención de Enfermería 1, en el 5to piso de hospitalización de cirugía oncológica, en donde la primera semana de rotación se conoció a la señora Tania durante su segundo día de estancia hospitalaria para la realización de una laparotomía exploradora por presencia de tumor pélvico.

En el primer contacto que se tiene con la señora Tania ella se muestra con temor y ansiedad ante la cirugía por lo que se interviene aportando apoyo psicológico en la medida de su necesidad y así poder mejorar su situación antes, durante y después de la intervención para evitar complicaciones.

A pesar de la situación en la que se encontraba la señora Tania se logró establecer una buena comunicación por lo que se le informo sobre la elaboración del presente trabajo y su finalidad, invitándole a participar por lo que acepta y se le da a firmar la carta de consentimiento informado. De esta forma se procede a realizar la valoración en base al proceso de atención de enfermería y bajo el modelo conceptual de Virginia Henderson los cuales permitieron identificar las necesidades alteradas llevando a cabo la jerarquización de las mismas y elaborando planes de cuidados, a sí mismo se elaboró un plan de alta a seguir en su domicilio. Posterior a esto, se logra seguir manteniendo la comunicación con la señora Tania fuera del instituto realizando valoraciones focalizadas personalmente y vía telefónica, brindando información y dejando a su disposición para cualquier información que considere necesaria.

### 6.2 Selección del caso y fuentes de información

La selección del caso se realizó durante la primera semana de rotación en el 5to. Piso de hospitalización de cirugía oncológica.

Fuentes de información:

- Primarias: paciente (señora Tania), cuidador primario (madre, señora Beatriz).
- Secundarias: expediente clínico electrónico (INCAnet), expediente físico, buscadores académicos: Redalyc, Scielo, Elsevier, Medigraphic), procesos de atención de enfermería.

### 6.3 Consideraciones éticas

- ✓ **Ley General de Salud, NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Cartas de consentimiento informado.**
- ✓ **Ley General de Salud, NOM-168-SSA-1-1998, del expediente clínico. Carta de los derechos generales de los pacientes.**



✓ **Código Deontológico para la profesión de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).**

Tres son los principios básicos para la investigación: respeto a las personas, beneficencia y justicia, principios que se consideran universales, lo que significa que trascienden fronteras geográficas, culturales, económicas, jurídicas y políticas.

**Ética.** Es la ciencia que fundamenta el comportamiento del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo, esta debe dar argumentos racionales para sustentar los comportamientos referidos de un valor moral. Desde este punto de partida se puede afirmar que los valores son estructuras de la conciencia sobre los cuales el individuo se adapta e interactúa en el universo.<sup>49</sup>

La ética y la enfermería guardan cierta similitud, ambas se fundamentan en ciencias teóricas; sin embargo, su utilidad es eminentemente práctica; en este contexto la ética le proporciona a la enfermería el sustento filosófico para la construcción de significados a partir de juicios de valor sobre: el deber ser, lo correcto, lo bueno, lo justo versus el ser, lo incorrecto, lo malo y lo injusto.

**Cartas de consentimiento informado.** Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.<sup>50</sup>

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

Mediante el consentimiento informado el personal de salud 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 profesional 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 decida la mejor alternativa.

---

<sup>49</sup>Jaramillo J. M; Delgado T. P. y Cols. "Consideraciones éticas del rol de la enfermería en la coordinación de estudios clínicos". Revista cuidarte, 2011, volumen (2). [Consulta 2017/07/11]. Disponible: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/62/698>

<sup>50</sup>NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Consulta 2017/07/10]. Disponible en: [dof.gob.mx/nota-detalle-popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota-detalle-popup.php?codigo=5272787)

El consentimiento informado consta de dos partes:

**Derecho a la información:** la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva a cerca 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 respuestas 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.

**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 urgencia 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).<sup>51</sup>

---

<sup>51</sup> Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Secretaría de Salud, 2010. [Consulta 2017/07/10]. Disponible en: [www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento-informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento-informado.html)

## Carta de los derechos generales de los pacientes<sup>52</sup>

- 1. Recibir atención médica adecuada.** 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.** 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 respecto 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.** 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.** 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.
- 5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.** 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 diagnósticos 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.** 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.

---

<sup>52</sup> NOM-168-SSA-1-1998, del expediente clínico. "Carta de los derechos generales de los pacientes". Secretaría de Salud. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Septiembre-Octubre 2002, volumen (16), 170-172. [Consulta 2017/07/10]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/fi025d.pdf>

7. **Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.** El paciente tiene 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 función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
9. **Contar con un expediente clínico.** 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.** 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.

### **Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México<sup>53</sup>**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y la prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

---

<sup>53</sup>“Código de ética para enfermeras”.  
[http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

## 7. PRESENTACIÓN DEL CASO

### 7.1 Ficha de identificación

**Nombre:** Tania GV. **Fecha de nacimiento:** 06/04/1976 **Núm. Expediente:** 123048

**Género:** femenino **Edad:** 40 años **Núm. Cama:** 551 **Grupo sanguíneo:** O (+)

**Estado civil:** separada **Escolaridad:** bachillerato **Ocupación:** profesor de INEA

**Religión:** católica. **Lugar de procedencia:** Edo. De México

#### Datos socioeconómicos y culturales

**Estructura familiar:** tiene un hijo de 18 años con el cual vive.

**Estructura económica:** Tania es la proveedora económica, imparte clases a adultos en un centro INEA, el ingreso que percibe es de \$30.00 por clase, tiene a su cargo 6 alumnos, y da asesorías de matemáticas en su domicilio, con un ingreso mensual de \$3.000.

**Medio ambiente:** Habita en casa que es propiedad de su ex esposo, refiere que cuando se separaron él se fue a radicar a E.U.A por lo cual no se han cubierto pagos de la vivienda, la cual está construida a base de mampostería, consta de 2 habitaciones, sala comedor, 1 baño y patio; cuenta con todos los servicios de agua, luz y drenaje.

#### Antecedentes heredo-familiares

**Oncológicos:** Abuela materna con cáncer de endometrio. Finada.

**No oncológicos:** Madre con hipertensión arterial

Hermana con colitis

#### Antecedentes personales no patológicos

Niega toxicomanías, transfusiones y alergias.

#### Antecedentes personales patológicos

Cáncer de endometrio EC IA, tratada con HTA+ preservadora de anexos (28/09/12), sin adyuvancia.

En control hasta el 2016

#### Antecedentes gineco- obstétricos

**Menarca:** 11 años **IVSA:** 20 años **Gesta:** 1 **Para:** 0 **Cesárea:** 1 **Aborto:** 0.

Citología vaginal cada 6 meses, la última en febrero 2016: resultado normal.

**Hospitalizaciones previas:** 2.

## 7.2 Padecimiento actual

Refiere inicio de padecimiento en junio del 2016, con ligero dolor a nivel hipogástrico el cual cedía con analgésico automedicado, dos semanas después aproximadamente presenta el mismo malestar, pero ahora agregándose diarrea de dos días de evolución por lo que acude a médico particular quien le diagnóstico síndrome de intestino irritable y le indica tratamiento a base de loperamida y omeprazol con lo que remite dicha sintomatología.

El 20 de septiembre del 2016 acude al Instituto Nacional de Cancerología (INCan) para realización de estudios de rutina ya que en septiembre del 2012 es diagnosticada con cáncer de endometrio en EC IA tratada con HTA + preservadora de anexos, sin adyuvancia, por lo que se mantiene en vigilancia. Reportándose en los estudios lo siguiente:

TAC: con neoformación en ovario izquierdo, con septos gruesos de aspecto multilobulado que miden 10 x 9.5 cm localizado en cadena obturatriz izquierda, ganglios en cadena obturatriz alargados de 15 x 11 mm, por las características sugiere tumor de ovario.

Ultrasonido transvaginal: ovario derecho en situación habitual con dimensiones de 26x20x17 mm, izquierdo de 96x90x91 mm.

Con estos hallazgos, en la unidad funcional se decide LAPE con resección de tumor con Estudio Transoperatorio (ETO).

El 21 de noviembre ingresa programada para resección de tumor, de ser positivo cirugía estadificadora.

El día 22 de noviembre se realiza Laparotomía+ S.O.B.+ETO positivo+ cirugía etapificadora de ovario. En donde se encuentran los siguientes hallazgos:

Ausencia de útero, ovario derecho macroscópicamente sin alteraciones, ovario izquierdo con presencia de tumor de aproximadamente 10 cm, el cual se envía a ETO con reporte de adenocarcinoma endometroide, cápsula integra. Con posibilidades de doble primario.

Diagnóstico actual: cáncer epitelial de ovario tipo endometroide EC IA.

Tratamiento farmacológico:

- ✓ Dieta blanda.
- ✓ Solución mixta de 1000 cc+40 mEq de KCL+1 ampula de MgSO4 p/12 horas.
- ✓ Medicamentos:
  - Omeprazol 40 mg iv c/ 24 hrs.
  - Ketorolaco 30 mg iv c/ 8 hrs.
  - Paracetamol 1 gr iv c/8 hrs.
  - Tramadol 100 mg iv c/8 hrs. PRN
  - Cefuroxima 750 mg iv cada 8 horas.
  - Enoxaparina 60 mg sc cada 24 horas.
  - Metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas. PRN.

## 8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

### 8.1 Valoración focalizada

Se conoce a la señora Tania el día 22 de noviembre del 2016 minutos previos de pasar a procedimiento quirúrgico y en ese momento se le realiza la valoración identificando una necesidad alterada la cual se focalizo:

#### ***Necesidad de vivir según sus creencias y valores***

Tania a su valoración se encuentra en cama en posición sedente, neurológicamente integra, hemodinámicamente con tendencia a la taquicardia FC: 97 lpm, hiperhidrosis palmar y piernas inquietas a lo que se le cuestiona el por qué, respondiendo “así me pongo cuando estoy nerviosa, pero en está ocasión siento miedo de no despertar de la cirugía.”

#### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	22/11/16			08:30 horas.		5to. Piso de cirugía				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Vivir según sus creencias y valores	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Inquietud (piernas inquietas) taquicardia 97 lpm, hiperhidrosis palmar			Informe verbal de sentir miedo (no despertar de la cirugía).			Laparotomía citorreductora y estadificadora de ovario				
<b>Diagnóstico:</b> Ansiedad R/C crisis situacional ante el enfrentamiento de un nuevo procedimiento quirúrgico (LAPE) M/P inquietud (temblor de piernas, taquicardia 97 lpm, hiperhidrosis palmar e informe verbal de sentir miedo (no despertar de la cirugía).										
<b>Objetivo de la persona:</b> Dejar de sentir miedo										
<b>Resultado esperado:</b> Que Tania reciba suficiente información que le ayude a disminuir su crisis actual para mejorar su ansiedad.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Acompañamiento y apoyo emocional	-Establecer una relación enfermera-paciente marcada por el respeto, confianza y autenticidad. -Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. -Dar tiempo a escuchar las expresiones de sentimientos, creencias, que realice preguntas y discuta sus inquietudes					La finalidad del apoyo emocional es atender al paciente con el fin de ayudarlo a desarrollar las estrategias que le permitan afrontar				



	<p>-Comentar la experiencia emocional con la señora Tania.</p> <p>-Corregir expectativas irreales de la cirugía.</p> <p>-Llevar a cabo técnicas de relajación: realización de respiraciones lentas y profundas e imaginarse en un ambiente tranquilo y momentos felices que ha vivido.</p> <p>- Identificar los cambios del nivel de ansiedad.</p> <p>-Permanecer con la señora Tania hasta el momento que pase al quirófano para promover la seguridad y reducción del miedo.</p>	<p>problemas relacionados con el preoperatorio.</p> <p>El paciente en estado preoperatorio visto desde una perspectiva holística, se encuentra en una realidad que puede ser una amenaza y crearle conflicto.</p> <p>El apoyo emocional facilita la información sobre sensaciones que va a experimentar, para así reducir las características estresantes de la cirugía, disminuye la ansiedad y favorece la apreciación personal de un panorama positivo.<sup>54</sup></p>
<b>Evaluación</b>	Resultado satisfactorio: Tania se muestra y refiere sentirse más tranquila y con menos temor antes de ir a cirugía y expresa “primero Dios todo saldrá bien”.	

<sup>54</sup> Parra B. A. “Cuidados de enfermería en el preoperatorio de cirugía cardíaca”. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, enero-abril 2007, volumen (15), 24-27. [Consulta 2016/11/22]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en071e.pdf>

### 8.1.1 Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (23/11/16)

### 8.1.2 Valoración exhaustiva

#### 1. Necesidad de oxigenación

Sistema respiratorio: Tania, a la exploración física se observa con palidez de tegumentos, narinas limpias, tráquea central, cuello cilíndrico, no se palpan adenopatías, tórax simétrico con adecuados movimientos de amplexión y amplexación, movimientos simétricos y sincrónicos a la respiración, vía aérea permeable, campos pulmonares bien ventilados, FR: 19 rpm, saturación de oxígeno: 96%, sin apoyo ventilatorio.

Sistema cardiovascular: Ruidos cardiacos de buen tono e intensidad, FC: 102 lpm, TA: 120/65 mmHg (milímetros de mercurio), llenado capilar de 2", sin compromiso neurovascular periférico.

#### 2. Necesidad de nutrición e hidratación

Peso: 121 kg, talla: 1.60 cm, IMC: 47.2656. Diagnóstico nutricional según la OMS: obesidad mórbida. Tania refiere realizar 4 comidas al día sin tener un horario establecido para realizarlas en las que incluye carnes blancas: 2/7, harinas: 5/7, leguminosas 7/7, frutas y verduras: 2/7, lácteos 3/7, consume bebidas gaseosas 3/7, 1 litro de agua al día ya sea natural o de frutas. Los alimentos son preparados en casa, esporádicamente consume alimentos en la calle. Durante su estancia hospitalaria ha tenido adecuada aceptación y tolerancia gástrica. La cavidad oral se encuentra integra e hidratada, dentadura completa, con presencia de una caries en molar inferior derecho, halitosis negativa, sin problemas para masticar y deglutir. Piel hidratada, cabello de aspecto limpio y en buenas condiciones.

#### 3. Necesidad de eliminación

Patrón urinario: Por micción espontánea: 2400 ml en 24 horas, con un índice urinario (IU) de 0.8ml/kg/hora, de color amarillo paja, niega dolor o ardor, evacuación presente tipo 4 en la escala de Bristol (suave y blanda).

A la exploración se encuentra abdomen blando, depresible a expensas de panículo adiposo, herida quirúrgica media supra e infra umbilical limpia, sin datos de dehiscencia, peristaltismo presente, refiere canalizar gases.

Tania porta 2 drenajes quirúrgicos tipo biovac, 1 en hueso pélvico y 1 en tejido celular subcutáneo, con gasto serohemático en cantidades de: 75 y 25 ml en 8 horas, además se observa diaforética, con pérdidas insensibles (PI) de 60.5 ml/hora.

#### 4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Tania se encuentra neurológicamente integra, en decúbito dorsal, fuerza muscular conservada, no hay limitación para la movilización, deambula sin alteraciones en la marcha y mantiene el equilibrio en bipedestación. Riesgo de UPP en la escala de Braden: bajo riesgo, valoración de las actividades básicas de la vida diaria en la escala de Barthel: independiente, sólo necesita apoyo con el tripie al desplazarse.

## **5. Necesidad de descanso y sueño**

Comenta que tuvo dolor posterior al procedimiento quirúrgico, ya en piso continuo este dolor por lo que informo a su enfermera de turno quien le aplico analgésico tramadol 100 mg, I.V para el control del mismo, motivo por el cual logro dormir bien durante la noche, sólo despertaba cuando se le realizaba algún tipo de procedimiento y lo vuelve a conciliar sin dificultad, por la mañana sin embargo, manifestó nuevamente dolor por lo que se observa diaforética, con facies de dolor, inquieta, intranquila, manifiesta incomodidad y ansiedad, el dolor es valorado con un EVA 5/10 y ella describe que se localiza en el sitio de la herida quirúrgica, además está presente taquicardia de 102 latidos por minuto.

## **6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas**

Tania refiere no tener ningún inconveniente con el uso de la bata, habitualmente no requiere de ayuda para vestirse y desvestirse a excepción de cuando se encuentra hospitalizada, fuera del Instituto usa prendas de vestir que ella misma elige y de acuerdo al clima.

## **7. Necesidad de mantener la temperatura corporal**

Temperatura corporal de 36.3°C.

## **8. Necesidad de mantener la higiene corporal e integridad de la piel**

Tania tiene buen aspecto higiénico en general, piel hidratada, refiere bañarse diariamente al igual que el cambio de ropa, cepillado de dientes 3 veces al día, lavado de manos en forma continua, presencia de herida quirúrgica media supra e infra umbilical sin datos de dehiscencia, sangrado o infección, presenta 2 drenajes quirúrgicos tipo biovac: 1 en hueso pélvico y otro en tejido celular subcutáneo, los sitios de inserción de los mismos se encuentran limpios y secos; acceso venoso periférico en miembro torácico izquierdo funcional sin datos de flebitis.

## **9. Necesidad de evitar peligros**

Se trata de la señora Tania, adulta joven, orientada en las tres esferas, cooperadora, requiere de apoyo con el tripie al momento de deambular, refiere deficiencia visual del ojo izquierdo ya que ve de manera borrosa con opacidad, por lo que requiere de apoyo de lentes desde hace tres meses los cuales usa esporádicamente pues aún no se acostumbra a ellos, de hecho los ha olvidado en casa, refiere ella de manera voluntaria, sin alteraciones auditivas, barandales de la cama se encuentran abajo pues nadie le informo que permanecieran arriba, recibe analgesia con opioide débil (tramadol).

Actualmente Tania se encuentra en un ECOG de 1 (limitación de actividades que requieren un gran esfuerzo físico, capaz de realizar trabajos ligeros) debido a que se encuentra en el posoperatorio mediato por laparotomía exploradora en la cual se colocaron dos drenajes tipo biovac.

Laboratorios pre quirúrgicos: 20/09/16.

Leucocitos 9.6 miles/mm<sup>3</sup>, eritrocitos 5.24 millones/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 62.9%, monocitos 3.3%, hemoglobina 15.6 gr/dl, plaquetas 178 miles/mm<sup>3</sup>, tiempo de trombina 14.6 segundos, INR 1.05, glucosa sérica 81 mg/dl, urea, 33.2 mg/dl, creatinina sérica 0.66 mg/dl, bilirrubina total 6 mg/dl, albúmina 4.3 g/dl, deshidrogenasa láctica 201 U/L, antígeno CA 125 126 UI/ml, Tania se encuentra sin riesgos quirúrgicos.

#### **10. Necesidad de comunicarse**

Tania no presenta ninguna dificultad que le impida comunicarse, se muestra amable, expresa sus sentimientos, emociones y necesidades. Refiere tener buena relación y comunicación con su madre e hijo quienes se ocupan de su cuidado durante su estancia hospitalaria, con su hermana se comunica a diario por vía telefónica. La relación con sus amigos, compañeros de trabajo y alumnos la considera buena.

Respecto a sus necesidades sexuales refiere no necesitarlas pues desde hace 4 años no tiene actividad sexual y aun así se siente bien.

#### **11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores**

La religión que profesa es la católica, asiste a misa una vez a la semana y refiere a diario hacer oración al levantarse y antes de acostarse, conserva un rosario en el cajón de su buro. Tania comenta tener mucha fe y que primero Dios todo saldrá bien.

#### **12. Necesidad de trabajar y realizarse**

Actualmente se dedica a impartir clases en un centro INEA, a los quehaceres del hogar y proporciona asesorías de matemáticas en su domicilio. Comenta que en cuanto se recupere de la cirugía se reincorporará nuevamente a su trabajo y actividades de la casa.

#### **13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

Tania dice estar satisfecha con las actividades que realiza al transmitir el conocimiento a las personas adultas pues dice que nunca es tarde para aprender, los fines de semana acostumbra visitar a su familia (madre, padre, hermana) y compartir más tiempo con su hijo.

#### **14. Necesidad de aprendizaje**

Tania tiene conocimiento sobre su diagnóstico y cirugía realizada, aunque desconoce cuidados de la herida quirúrgica y de los biovac's sobre los cuales cuestiona.

### **8.1.3 Jerarquización de necesidades alteradas**

- Vivir según sus creencias y valores.
- Descanso y sueño.
- Evitar peligros.
- Aprendizaje.

- Nutrición e hidratación.
- Eliminación.

## 8.2 Diagnósticos de enfermería

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

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Especialidad en Enfermería Oncológica

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	23/11/16			08:45horas.		5to. Piso. Cirugía				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Descanso y sueño	F.F	F.C	F.V	Ayuda	x	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Facies de dolor, inquietud, intranquilidad, se presenta diaforesis, taquicardia (102 lpm). EVA 5/10			Refiere el dolor en sitio de herida quirúrgica y manifiesta incomodidad además de ansiedad.			<24 horas postquirúrgico.				
<b>Diagnóstico:</b> Disconfort R/C: Dolor agudo tipo somático en línea media abdominal EVA 5/10 M/P: Facies de dolor, inquietud, intranquilidad, se presenta diaforesis, refiere el dolor en sitio de herida quirúrgica y manifiesta incomodidad además de ansiedad.										
<b>Objetivo de la persona:</b> Disminuir el dolor para sentirse bien.										
<b>Resultado esperado:</b> Controlar el dolor a un EVA 2/10 en 2 horas.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Control del dolor	Administración de analgésicos prescritos: Paracetamol 1 gr iv c/8 hrs. Ketorolaco 30 mg iv c/8 hrs. Manifestar expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos a la señora Tania  Proporcionar a Tania una posición que favorezca a la disminución del dolor (semifowler)					El dolor se puede considerar como la preocupación sanitaria más importante del mundo. El alivio del mismo debería constituir uno de los derechos fundamentales de los seres humanos.  Al reducirse el malestar provocado por el dolor, la persona se encuentra en una				

<p>Control ambiental Terapia de relajación</p>	<p>Crear un ambiente seguro para el paciente Proporcionar un ambiente limpio y cómodo Realizar en conjunto con el paciente ejercicios de respiración: inhalar por la nariz y mantener la respiración durante por lo menos 5" y exhalar por la boca. Reevaluar el dolor, mínimo a la media hora de que se realizaron dichas acciones</p>	<p>posición que le permita enfrentarse a su situación en mejores condiciones y que, a su vez, facilite su proceso de recuperación. El dolor debe evaluarse de forma sistematizada y en lo posible cuantificable, pues su presencia y medida debe alertar y orientar de la calidad de vida de la persona. El acompañamiento de familiares y seres queridos resulta fundamental en los procesos de recuperación tanto a nivel físico como en lo emocional.<sup>55</sup></p>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>Resultado totalmente satisfactorio: posterior a la aplicación de analgésicos y terapia de relajación, se logra controlar el dolor de la señora Tania a un EVA 1/10 en 2 horas.</p>	

<sup>55</sup> Molina N. J; Figueroa R. J. "El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados". Enero-marzo 2013, volumen (12), 55-62. [Consulta 2016/11/23]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Exhaustiva	23/11/16			08:45 horas.		5to. Piso. Cirugía					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Evitar peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
						<p>Apoyo con el tripie para deambular, debido a que presenta visión borrosa con opacidad en ojo izquierdo.</p> <p>Refiere uso de lentes de forma esporádica (aún no se acostumbra a ellos) y no los trae con ella y comenta lo hizo de manera voluntaria.</p> <p>Venocclisis 2 Biovac</p>					
<b>Diagnóstico:</b> Riesgo de caídas R/C presenta visión borrosa con opacidad en ojo izquierdo y el uso de accesorios terapéuticos											
<b>Objetivo de la persona:</b> No presentar ningún daño											
<b>Resultado esperado:</b> Concientizarla sobre la importancia del uso de los lentes para evitar caídas que puedan producirle complicaciones.											
Intervenciones	Acciones					Fundamentación					
Prevención del riesgo a través de la educación	<p>Orientación sobre la importancia del uso de lentes y barandales de la cama.</p> <p>Instruir a Tania para que solicite a familiar los lentes y haga uso de ellos.</p> <p>Informar que la cama debe permanecer en el nivel más bajo.</p> <p>Orientar a Tania sobre los efectos secundarios del analgésico Ketorolaco que se le está administrando.</p>					<p>La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados, secundarios en la atención sanitaria, representa una causa de morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.</p> <p>La prevención de caídas es uno de los indicadores de calidad de los cuidados de enfermería cuyo seguimiento es común en todos los programas de calidad de los distintos hospitales.</p> <p>El principal objetivo es educar al paciente y a sus cuidadores en la prevención de caídas</p>					

		durante su estancia hospitalaria. <sup>56</sup>
<b>Evaluación</b>	Tania comprende la importancia del uso de lentes, por lo que pide le traigan sus lentes, y hace uso de ellos, sin presentarse alguna caída	

---

<sup>56</sup>Ablanedo S. J; Díaz A. JM. "Prácticas seguras relacionadas con el cuidado de enfermería". Noviembre 2010. [Consulta 2016/11/23]. Disponible: <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Prevencion+de+caidas+de+pacientes+ingresados.pdf/608bcd14-2dab-d6d3-bcda-284264962004>



Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	23/11/16			08:45 horas.		5to. Piso de cirugía				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
			Tania realiza cuestionamientos sobre el cuidado de la herida quirúrgica y de los biovac's			Laparotomía citorreductora y estadificadora de ovario				
<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar el conocimiento M/P realiza cuestionamientos sobre el cuidado de la herida quirúrgica y de los biovac's										
<b>Objetivo de la persona:</b> Aprender a hacer la curación de la herida y del uso correcto de los drenajes.										
<b>Resultado esperado:</b> Lograr que Tania realice correctamente la curación de la herida quirúrgica y de los sitios de inserción de los biovac para el correcto manejo de estos.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Enseñanza de los cuidados de la herida quirúrgica	<p>En conjunto con Tania y cuidador primario (mama)</p> <p>Llevar a cabo la identificación de las características de la herida: color, tamaño, temperatura, olor y observar si existe dehiscencia o salida de pus o sangre.</p> <p>Curación de la herida e ir explicando y demostrando cada paso a seguir manteniendo la técnica estéril (de lo limpio a lo sucio, de arriba hacia abajo) y que durante el baño lave la herida con agua y jabón neutro (exclusivo para la herida), secar perfectamente a base de ligera presión y sin frotar.</p> <p>Cubrir la herida con gasa estéril.</p> <p>Explicar la importancia de mantener la herida limpia y seca.</p> <p>Enseñar los signos y síntomas de infección: enrojecimiento, salida de secreción amarillenta, fiebre &gt;38° C. y de ser así acudir a atención inmediata.</p> <p>Antes de llevar a cabo el drenaje:</p>					<p>Es de gran importancia dar a conocer estas recomendaciones mediante la enseñanza con el fin de promover la participación del paciente en el autocuidado de su salud, y a través de ello, prevenir complicaciones y los reingresos hospitalarios por infecciones.<sup>57</sup></p>				

<sup>57</sup> Germán F. D; Córdoba A. MA. "Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica". Revista CONAMED, enero-marzo 2008, volumen (13). [Consulta 2016/11/24]. Disponible: file:///c:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-RecomendacionesAlPacienteParaElCuidadoDeLaHeri-3625009%20(1).pdf

<p>Enseñanza de los cuidados del drenaje cerrado (biovac)</p>	<p>Movilizar el líquido que se encuentra en el trayecto del tubo del biovac  Explicar la técnica correcta para vaciar el contenido del reservorio con las medidas de asepsia  Medir el volumen de líquido cuantas veces sea necesario y hacer el registro junto con las características de este  Informar sobre los posibles signos y síntomas de infección en el sitio de inserción del tubo (mismos que la herida quirúrgica).  Líquido turbio o que huela mal</p>	
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>Resultado totalmente satisfactorio: Tania y cuidador primario comprenden y demuestran el procedimiento correctamente para el cuidado de la herida quirúrgica y biovac (s).</p>	

Valoraciones focalizadas (seguimiento de caso)

El 24 de noviembre la señora Tania aún se encuentra hospitalizada, neurológicamente integra, orientada en las tres esferas, palidez de tegumentos, piel y mucosas hidratadas, constantes vitales en parámetros normales, FC 72 latidos por minuto, FR 18 respiraciones por minuto, tensión arterial 116/73 mmHg, temperatura 36.6°C, sin datos de dolor; sólo refiere sentir náusea, sabor agrio en la boca desde las 6:30 am aproximadamente por lo que sólo ha desayunado media manzana y gelatina, la charola que contiene los alimentos se encuentra prácticamente integra, comenta tener aumento de la salivación y de hecho tiene a su lado un riñón metálico en el cual desecha la saliva, presenta arcadas sin llegar al vómito.

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	24/11/16			10:30 horas		5to piso de cirugía				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Nutrición e hidratación	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
X										
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Hay presencia de arcadas Aumento de salivación			Informa presencia de náusea desde las 6:30 am, sabor agrio en la boca.			3 días en tratamiento con tramadol				
<b>Diagnóstico:</b> Nausea R/C toxicidad gastrointestinal provocada por los efectos del tramadol M/P presencia de arcadas, aumento de salivación, poca ingesta de alimentos.										
<b>Objetivo de la persona:</b> Que las náuseas desaparezcan										
<b>Resultado esperado:</b> Controlar la náusea que presenta Tania en las próximas 3 horas.										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Control de las náuseas	Ministración de antiemético prescrito: Metoclopramida 10 mg iv c/8 hrs. PRN Evaluar las experiencias pasadas con náuseas Identificación y control de factores que puedan causar o contribuir a las náuseas. Proporcionar un ambiente limpio y cómodo. Llevar a cabo una higiene bucal frecuente, a menos que esta no estimule las náuseas. Enseñar y fomentar técnicas no farmacológicas: Realización de respiraciones lentas y profundas. Musicoterapia Reevaluar el malestar					Una de las principales preocupaciones para todo paciente es el miedo a sufrir náuseas ya sea por algún tipo de tratamiento, patología o simplemente un tipo de respuesta del cuerpo ante algún acontecimiento. La prevención y control de las náuseas son de gran importancia ya que puede dar lugar a ciertos trastornos metabólicos, disminución nutricional y anorexia, deterioro del estado mental y				

	Animar a Tania que intente comer alimentos secos: galletas saladas en fracciones pequeñas. Ofrecer agua natural fría.	físico y alteración de la capacidad funcional. <sup>58</sup>
<b>Evaluación</b>	Al término del horario de la práctica, 4 horas después, Tania refiere sentirse mucho mejor, las náuseas han disminuido por lo que ya comenzó a ingerir un poco más de alimentos.	

---

<sup>58</sup> Haro H. B; Zamora A. BS. "Control de la náusea y vómito postoperatorio". Anestesia en México 2016; 28(3): 38-46. [Consulta 2019/01/14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00038.pdf>

## 9. PLAN DE ALTA

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA  
Especialidad en Enfermería Oncológica

### PLAN DE ALTA

**Nombre del paciente:** Tania GV.

**Edad:** 40 años **Sexo:** Femenino **Fecha de ingreso:** 21/11/2016

**Fecha de egreso:** 24/11/16

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

- Asesoramiento al cuidador para que apoye a Tania en la curación de la herida quirúrgica, sitios circundantes del tubo del reservorio y sus cuidados.
- Informarle cuál es la finalidad de estos drenajes: evacuar el líquido de su herida mediante succión, para favorecer la cicatrización y evitar infecciones.
- Apoyarla en la valoración de las características de la herida y de los sitios de inserción de los drenajes: dehiscencia de la herida, enrojecimiento, salida de material purulento, fiebre  $>38^{\circ}\text{C}$ ; si presenta alguno de esta sintomatología acudir al servicio de atención inmediata.
- Apoyo en el vaciado del reservorio, que más adelante se describe detalladamente

#### **2. Orientación dietética:**

- Dar a conocer a la señora Tania y cuidador primario la importancia de llevar a cabo una dieta equilibrada que contenga:
  - Alimentos ricos en fibra, por ejemplo, legumbres, frutas, cereales, semillas.
  - Consumo de líquidos preferentemente agua natural.
  - Evitar alimentos ricos en grasas, picantes e irritantes.
  - Llevar a cabo las tres comidas del día, incluyendo frutas y verduras en las colaciones.
  - Evitar comidas rápidas y preparadas en la calle.

### 3. Medicamentos indicados:

Cefalexina 500 mg vía oral cada 8 horas.

Tramadol 50 mg vía oral cada 8 horas o por razón necesaria.

### 4. Registro de signos y síntomas de alarma (Que hacer y a dónde acudir cuando se presentan):

- Valorar aspecto de la herida quirúrgica: que no haya sangrado activo, pus, dehiscencia, enrojecimiento, cambios en la temperatura, inflamación.
- Valorar aspecto del sitio de inserción de biovac (s), características del drenaje y cantidad.
- Si se presenta vómito, diarrea, distensión abdominal, fiebre > 38°C y dolor que no ceda con opiáceo prescrito.

(Acudir inmediatamente a atención inmediata del Instituto).

### 5.- Cuidados especiales en el hogar (heridas, sondas, estomas, ejercicios, etc.).

- Se recomienda la deambulación asistida y realizar caminatas de mínimo 15 minutos o según tolerancia.

- o Cuidados de las heridas para prevenir infecciones.
- o Datos de alarma.
- o Cuidados y manejo de los drenajes de reservorio.

- Vaciado del reservorio:

Vaciélo siempre que sea necesario en un recipiente adecuado con medida. Siga las siguientes instrucciones cada vez que lo realice:

1. Para evitar que el reservorio deje de drenar, evite que se llene totalmente. Mida siempre la cantidad evacuada, registre día, hora, volumen y características en la hoja proporcionada. Es conveniente realizarlo a la misma hora cada día.
2. Coloque siempre el material en un área limpia y seca. Lávese las manos antes y después de la manipulación.
3. ¡Atención! Nunca desconecte, pinche o doble el tubo del reservorio.
4. Cierre la pinza del tubo de drenaje. Quite el tapón del drenaje (A) de la salida (B). Incline el reservorio sobre el recipiente y apriete el reservorio hasta vaciarlo.

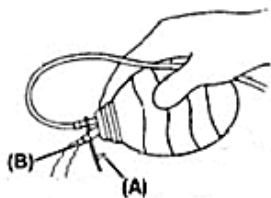


FIGURA 1

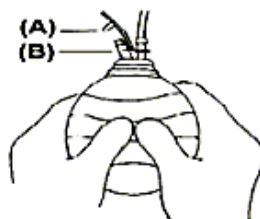


FIGURA 2

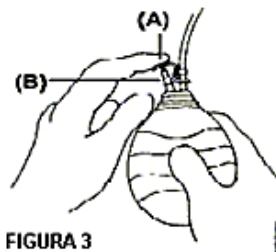


FIGURA 3

## Reactivación del reservorio:

1. Apriete el reservorio y comprímalo, inserte la tapa del drenaje (A) en la salida (B) y deje de apretar. Abra la pinza.
2. El reservorio se expandirá gradualmente a medida que se llene de líquido, sino fuera así, acudir a atención inmediata. Sujételo a la ropa usando un seguro comprobando que este bien cerrado.
3. El reservorio debe mantenerse siempre por debajo de la herida.

- Cuidado del tubo de drenaje:

- Limpieza de la zona circundante y observación de la piel en busca de signos de enrojecimiento, inflamación, presencia de líquido maloliente o si la sutura que sujeta el tubo del drenaje a la piel se encuentra suelta y acudir al servicio de atención inmediata.

- Material que va a necesitar:

- Tela micropore
- Gasas
- Povidona yodada o clorhexidina

- Procedimiento:

1. Coloque todo el material en una zona limpia y seca.
2. Retire el apósito anterior.
3. Lávese las manos con agua y jabón.
4. Con una gasa mojada en povidona/clorhexidina empiece a limpiar el área donde el tubo se inserta en la piel.
5. Con otras dos gasas úselas para limpiar las zonas circundantes. Levante el tubo para limpiar debajo de él.
6. Asegúrese que el punto de sutura que une el tubo a la piel permanece bien sujeto.
7. Cubra el lugar de inserción del tubo con gasas, asegure el tubo a la piel con tela transpore.
8. Lávese las manos.

Cambie el apósito SIEMPRE que se manche o se caiga.<sup>59</sup>

**Nota:** Si no se tiene la posibilidad de adquirir dicho material, basta con lavar con agua y jabón y de ser así se sugiere lo haga a la hora de ducharse y mantenerlo siempre seco.

- Próxima cita a consulta externa. 05/12/16.

---

<sup>59</sup> Cuidados del tubo y sistema de drenaje aspirativo. MD Anderson Cancer Center, Madrid. España. [Consulta 2016/11/22]. Disponible en: <https://www.mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/guias-y-manuales-para-pacientes-enfermeria/cuidados-del-drenaje-en-el->

## 10. VALORACIONES FOCALIZADAS (seguimiento de caso)

El 27 de noviembre se tiene contacto vía telefónica con la señora Tania quien comenta que desde su egreso a la fecha no ha presentado gases y tiene dificultad para evacuar ya que las heces son duras y secas provocándole ligero dolor el cual desaparece al dejar intentar de defecar, al cuestionársele si existe alguna otra molestia comenta que el tramadol que le indicaron le ha resultado efectivo lo que le permite realizar un poco de los quehaceres de la casa, aún no ha realizado ninguna actividad física durante el día, refiere comer muy bien pero nada más no se le apetece mucho el agua sólo la toma con los medicamentos y cuando come es sólo un vaso mediano de 250 ml aproximadamente el que ingiere (3 vasos al día).

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	27/11/16			14:15 horas.		Vía telefónica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Eliminación	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
			Refiere llevar tres días con heces duras y secas, dificultad y dolor al evacuar, no canaliza gases, además comenta que no camina y que realiza poca actividad durante el día. Poca ingesta de líquidos 3 vasos de agua al día cada uno de 250 ml.			Tres días de ingesta de tramadol, 1 tableta cada 8 o 12 horas.					
<b>Diagnóstico:</b> Estreñimiento RC: disminución del movimiento peristáltico secundario a la ingesta de opioide (tramadol) actividad física insuficiente y poca ingesta de líquidos MP: heces duras y secas, dificultad y dolor al evacuar.											
<b>Objetivo de la persona:</b> Poder evacuar sin dolor.											
<b>Resultado esperado:</b> brindar información que permita a Tania, aumentar el peristaltismo para disminuir el estreñimiento											
Intervenciones	Acciones					Fundamentación					
Manejo del estreñimiento a través de la orientación/enseñanza	Fomentar el aumento en la ingestión de líquidos, por lo menos 2 litros durante el día. Instruir a Tania acerca de los alimentos con alto contenido en fibra: ciruela, papaya, cítricos, verduras, avena, etc. Animar a Tania a que realice alguna actividad física, como caminar de 20 a 30 minutos al día.					La calidad de vida relacionada con la salud se ve notablemente deteriorada en los pacientes con estreñimiento. El disconfort propiciado por los síntomas referido repercuten de manera clara y evidente sobre el bienestar psicológico, llega a afectar la					



	<p>Explicar los efectos secundarios de los opioides y consecuencias de la cirugía</p>	<p>función mental en mayor medida que otros trastornos funcionales como la pirosis o la dispepsia; otra afectación más es el daño anorrectal.</p> <p>El manejo integral del paciente con estreñimiento debe incluir una breve explicación de la fisiología de la defecación, consejos que pueden ser beneficiosos para el paciente.</p> <p>Los consejos de determinados hábitos dietéticos o del estilo de vida deben apoyarse en una explicación comprensible.<sup>60</sup></p>
<p><b>Evaluación</b></p>	<p>El 29 de noviembre del 2016, se contacta nuevamente con la señora Tania por vía telefónica, comentando que ya pudo evacuar sin dificultad.</p>	

<sup>60</sup> Marin F; Balboa A. y Cols. "Estreñimiento en adultos". Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2016, volumen (620), 611-615. [Consulta 2016/11/28]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmcl63aj.pdf>

El día 05 de diciembre la señora Tania acude a cita en consulta externa en donde su médico le informa que permanecerá en vigilancia por lo que ella se observa y refiere estar contenta, también le proporciona información acerca del procedimiento quirúrgico que se le realizó y de las secuelas (alteraciones vasomotoras, vaginales, urinarias, estado de ánimo, cambios hormonales) que trae consigo esta intervención, dice que ella ha investigado un poco en internet pero le gustaría aprender más acerca de la sintomatología que puede presentar y cuáles son las medidas para su control y así poder cuidar más su salud.

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	05/12/16			11:00 horas		Consulta externa					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería			Nivel de dependencia				
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento	X						
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
			Expresa deseos de adquirir más conocimientos sobre las secuelas de la cirugía y manejo de los síntomas.			Los médicos le han informado sobre las secuelas de la cirugía y ella ha investigado en internet.					
<b>Diagnóstico:</b> Disposición para mejorar los conocimientos sobre su estado de salud, M/P expresar deseos de adquirir más conocimientos sobre las secuelas de la cirugía (ooforectomía bilateral) y del manejo de los síntomas (menopausia inducida quirúrgicamente).											
<b>Objetivo de la persona:</b> aprender más para cuidar su estado de salud.											
<b>Resultado esperado:</b> Reforzar los conocimientos de la señora Tania mediante información detallada y exhaustiva para mejorar la calidad de vida.											
Intervenciones	Acciones						Fundamentación				
Promoción y educación para la salud	Proporcionar información objetiva acerca de los síntomas de la menopausia: -Vasomotores (bochornos o sofocos). -Vaginales: sequedad vaginal y dispareunia (coito doloroso). -Urinarios (incontinencia urinaria). -Estado de ánimo (depresión, ansiedad). -Sexualidad (pérdida del interés sexual). -Debilidad de los huesos. -Alteración del patrón del sueño (insomnio, somnolencia).  <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar información sobre las medidas terapéuticas para controlar la sintomatología:</li> </ul> -No abrigarse demasiado. -Utilizar ropa de algodón.						El paciente al tener disposición para estar mejor informado sobre su estado de salud, contribuye enormemente a tener una mejor calidad de vida. La educación para la salud promueve hábitos y estilos de vida saludables y responsables. El objetivo de educación para la salud, es tratar la sintomatología menopaúsica y la identificación precoz y				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reemplazar el café, té, bebidas de cola por zumos naturales o agua simple de preferencia fría.</li> <li>-Incluir en la dieta: cereales, frutas, vegetales, semillas, productos lácteos ya sea leche, yogurt, queso, pescado.</li> <li>-Evitar el consumo de alcohol</li> <li>-No fumar.</li> <li>-Practicar alguna técnica de relajación.</li> <li>-Tomar abundantes líquidos.</li> <li>-Realizar ejercicio físico aeróbico de forma regular, mínimo 30 minutos al día (caminar, correr, andar en bici).</li> <li>-Se recomienda una exposición moderada al sol.</li> <li>-Uso de lubricantes vaginales.</li> <li>-Ocupar el tiempo de ocio y no dejarse abatir por el aburrimiento (leer, escribir, juego de mesa o alguna otra actividad que sea de su agrado).</li> <li>-Mantener la ilusión por el cuidado y el arreglo personal.</li> <li>-Cultivar las relaciones sociales.</li> <li>-Realización de ejercicios de Kegel: es como fingir que tiene que miccionar y luego contenerse. (Figura 1)</li> <li>-Comentar a Tania que la próxima consulta le sugiera a su médico tratante la refiera al servicio de psicooncología.</li> </ul>	tratamiento de enfermedades crónicas y un nuevo cáncer. <sup>61</sup>
<b>Evaluación</b>	Se le hacen preguntas a Tania sobre la información proporcionada y responde correctamente.	

<sup>61</sup> Rivas H. A. "Menopausia: promoción y prevención de la salud". Revista NURE Inv. Enero-febrero 2009, volumen (38), 1-15. [Consulta 2016/12/07]. Disponible: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro\\_prot\\_38.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf)



**Figura 1.** Disponible en: <https://tualimentotumedicina.files.wordpress.com/2013/01/ejercicios031.jpg>.

El día 12 de diciembre del 2016 acude a consulta externa, se le retiran drenajes y se decide vigilancia.

- † El día 22 de diciembre mediante vía telefónica se me informa que el día 19 de diciembre la señora Tania fallece por un infarto. (QEPD).

## 11. CONCLUSIONES

El estudio de caso es un proceso el cual a través de la indagación a profundidad permite integrar la teoría y la práctica, además de adoptar una mejor toma de decisiones para brindar atención de calidad a la persona, de forma individual y como un ser biopsicosocial y espiritual a través del cuidado enfermero especializado. El cuidado es la base de nuestra disciplina y ciencia enfermera. Nuestro rol autónomo es atender la respuesta humana que genera en la persona las situaciones de salud o enfermedad. Ese es nuestro campo propio de actuación y, nuestro reto, que las personas alcancen el máximo nivel de salud posible.

Es importante mencionar que las necesidades de la persona exigen sensibilidad, conocimientos y buen criterio, y que la adaptación de los procedimientos de enfermería, incluso los más sencillos a las necesidades particulares del paciente, requiere una competencia considerable. Asimismo, se pone en relieve que la enfermera debidamente preparada tiene oportunidad mientras presta sus servicios básicos, de escuchar al paciente, de conocer su idiosincrasia y la de sus familiares, de determinar sus necesidades y de captarse la confianza que tan especial es para la mayor eficacia de los cuidados de enfermería.

El haber realizado este estudio de caso logre involucrarme más en el gran impacto que representa la enfermedad a la persona como un ser biopsicosocial y espiritual, lo que cambia de manera significativa la calidad de vida.

Me permitió aplicar los conocimientos adquiridos durante la especialidad, adquirir nuevos y reforzar los que ya tenía.

Por otro lado, es importante sensibilizar a las personas que desarrollan cáncer, sobre las comorbilidades que pueden influir en la complicación de la enfermedad, en el caso de Tania la obesidad que presenta con un índice de masa corporal de 47.26, condiciona grandes riesgos en su estado de salud y el pronóstico de la enfermedad.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echeverría P. S. "Historia de la Medicina: Enfermería, el arte y ciencia del cuidado". Octubre 2003, volumen (25). [Consulta 2017/06/14]. Disponible en: <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/medicina/article/view/63-4/642>
2. Reyes G. E; Morales S. "Fundamentos de Enfermería: ciencia, metodología y tecnología". [Consulta 2016/07/17]. Disponible en: <https://inarsi-e37e1.firebaseio.com/7/Fundamentos-De-Enfermeria-Ciencia-Metodologia-Y-Tecnologia.pdf>
3. Díaz M. "Enfermería Oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico". Julio 2013, volumen (24), 694-699. [Consulta 2017/04/15]. Disponible en: [http://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/.../16\\_EU-Marcela-D-;a2-F.pdf](http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/.../16_EU-Marcela-D-;a2-F.pdf)
4. Aibar S. Celano. "Pilares del tratamiento del cáncer". [Consulta 2017/01/05]. Disponible en: [http://msal.gob.ar/Images/Stories/bes/graficos/0000000011\(nt-08-manual%20enfermeria-08-03.pdf](http://msal.gob.ar/Images/Stories/bes/graficos/0000000011(nt-08-manual%20enfermeria-08-03.pdf)
5. Estadísticas del cáncer de ovario. [Consulta 2017/01/05]. Disponible: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/ovarian/statistics/>
6. Rivas C. LM; González G. M. "Perfil epidemiológico del cáncer de ovario". Ginecología y Obstetricia de México. 2011, volumen (9), 558-559. [Consulta 2016/11/26]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2011/gom119g.pdf>
7. Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 6-17. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>
8. Rivera G. P; "Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Cáncer de Ovario en Etapa Terminal, bajo el Enfoque Teórico de Virginia Henderson", agosto 2015, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).
9. Roldán G. Y; "Proceso Atención de Enfermería aplicado a Paciente con Alteración en Diversas Necesidades debido a Cáncer de Ovario más Derrame Pleural", agosto 2015, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).
10. Rodríguez C. A. "Proceso Atención Enfermería Aplicado a una Paciente con Cáncer de Ovario en Base al Modelo de Virginia Henderson", noviembre 2006, México, D.F; ENEO/UNAM; [Citado 2017/06/13]; Disponible en: Biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO).
11. Barbano C. "Una mirada actual de la simbología en enfermería". Revista Médica de Colombia; octubre-diciembre 2007, volumen (38), 105-109. [Consulta 2017/06/20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28309812>

12. Vázquez T. AL. "Desarrollo conceptual en enfermería: evolución, tendencias y desafíos". Enero-junio 2006, volumen (24), 73-80. [Consulta 2017/05/04]. Disponible en: <http://www.unal.edu.com>
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Consulta 2017/06/20]. Disponible: <http://www.who.int/topics/nursing/es>
14. American Nurse Association. "Definición Enfermería". 2003. [Consulta 2017/06/27]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/ana/about-ana/>
15. Consejo Internacional de Enfermería. "Definición de enfermería". Diciembre 2015. [Consulta 2017/06/27]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
16. Bello L. N. "Definición de enfermería por Florence Nightingale". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://www.escuelaignaciochavez.edu.mx/definicion-de-enfermeria-por-florence-nightingale-1853-1874/>
17. Concepción P. JA; Rodríguez A. M. "La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem". Gaceta médica espiritana, 2017, volumen (19) 3, 1-10. [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/gme/V19n3/GME09317.pdf>
18. Callista R. "Sor Callista Roy". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
19. Rogers M. E. "Definición de enfermería". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>
20. Imogene K. "Desarrollo del conocimiento en enfermería". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.mx/2013/12/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html>
21. "Modelo de Hildegarde Peplau". [Consulta 2017/06/26]. Disponible en: <http://www.enfermeriaatradesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html>
22. Martínez G. L; Olvera V. G. "El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería". Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011, volumen (2) 19, 105-108. [Consulta 2017/06/24]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
23. Luiris S. T; Otero C. M; y Cols. "Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería". Revista cubana de Educación Med Sup, 2002, volumen (4) 16. [Consulta 2017/07/05]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.pnp?method=showDetail&id-articulo=15052&id\\_seccion=570&id\\_ejemplar=1552&id\\_revista=61](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.pnp?method=showDetail&id-articulo=15052&id_seccion=570&id_ejemplar=1552&id_revista=61)
24. Marín G. JD; González F. "¿Qué es un paradigma? Análisis teórico, conceptual y psicolingüístico del término". Investigación y postgrado, abril 2005, volumen (20), 13-54. [Consulta 2017/07/05]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/658/65820102.pdf>

25. Kérovac S. "El pensamiento enfermero". 2012. [Consulta 2017/06/24]. Disponible en: [books.google.es/books?id=fEYop7piOTK&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=fEYop7piOTK&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false)
26. Cisneros G. F. "Teorías y modelos de enfermería". [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
27. Mesquita M. E; Carvalho F; AF. "Modelos y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas". Manual CTO, oposiciones de enfermería 2017. 1-14. [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
28. "Bases históricas y teóricas de la enfermería: modelo conceptual de Virginia Henderson". 1-18. [Consulta 2017/06/24]. Disponible: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema12.pdf>
29. Gomeres: salud, historia, cultura y pensamiento. Virginia Henderson. Noviembre 2014. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
30. Hernández M. C; Frutos M; M. "El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera". 2015-2016. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
31. Delgado R. M; Hernández R; C y Cols. "Fundamentos filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson". Enfermería universitaria, volumen (4) 1, enero-abril 2007, 24-27. [Consulta 2017/06/25]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821007.pdf>
32. Fernández F. C; Novel M. G. "El proceso de atención de enfermería: estudio de casos". Editorial Masson, 1993, páginas 1-9. [Consulta 2017/06/04].
33. Zavalegui Y. A. "El rol del profesional de enfermería". Aquichan, volumen (3), núm. 3, octubre 2003, pp. 16-20. [Consulta 2017/06/04]. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>
34. Reina G. N. "El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado". Umbral científico, diciembre 2010, no. 17, 18-23. [Consulta 2017/06/20]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3042129003>
35. El proceso de enfermería. [Consulta 2017/06/21]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
36. Material Complementario Enfermería Comunitaria. "El Proceso de Atención de Enfermería". UNAM-Ixtacala. [Consulta 2017/05/12]. Disponible: <http://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
37. Parrondo P; Pérez M. T. "Anatomía del aparato genital femenino". [Consulta 2016/12/09]. Disponible:



file:///C:/Users/Personal/Downloads/Anatomia%20del%20aparto%20genital%20femenino%20(8).pdf

38. Pérez M. P. "Anatomía del aparato genital femenino". [Consulta 2016/12/09]. Disponible: file:///C:/users/Personal/Dowloads/Anatomia%20del%20aparato%20genital%20femenino%20(1).pdf

39. Córdova A. "Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino". Editorial Masson, 2003, Barcelona. [Consulta 2016/12/09]. Disponible: [https://www.um.es/anatvet/Documentos/muestra\\_matronas.pdf](https://www.um.es/anatvet/Documentos/muestra_matronas.pdf)

40. Estadísticas del cáncer de ovario. [Consulta 2017/01/05]. Disponible: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/ovarian/statistics/>

41. Rivas C. L; González G. M. "Perfil epidemiológico del cáncer de ovario". 2011, volumen (9), 558-564. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://medigraphic.com/pdfs/gindosmex/gom-2011/gom119g.pdf>

42. Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 667-681. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>

43. Granados G. M; Arrieta R. O. y Cols. "Tratamiento del cáncer: oncología médica, quirúrgica y radioterapia". 2016, edición (1), 670-671. [Consulta 2017/01/07]. Disponible en: <http://www.manualmoderno.com>

44. Seoane G. B; Canalejo J. "TNM. Escala de estadiaje del cáncer". [Consulta 2017/07/14]. Disponible: <http://meiga.info/escalas/TNM.pdf>

45. Tratamiento Quirúrgico-Médico del Cáncer Epitelial de Ovario. Guía de Referencia Rápida: Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS-468-11. 2014. [Consulta 2016/12/10]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/468GRR.pdf>

46. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Oncoguía Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) 2014. "Cáncer epitelial de ovario". [Consulta 2017/07/16]. Disponible: <http://www.dinamicgyn.co.nf/PDFS/protocols/OncoguiaCancerOvario2014.pdf>

47. Gallardo R. Dolores; Cortés E. P. "Quimioterapia intraperitoneal en cáncer de ovario epitelial". Revista investiga del Instituto Nacional de Cancerología, 2007, suplemento (1), 61-62. [Consulta 2017/07/17]. Disponible: <http://www.incan-mexico.org/revistainvestiga/elementosPortada/1206468733.pdf>

48. Domínguez F. G. PLM. Esquemas de Quimioterapia. 2da. Edición 2015, México. Pp. 153-162. [Consulta 2017/05/06]. Disponible en: <http://www.medicamentosplm.com>

49. Jaramillo J. M; Delgado T. P. y Cols. "Consideraciones éticas del rol de la enfermería en la coordinación de estudios clínicos". Revista cuidarte, 2011, volumen (2). [Consulta 2017/07/11]. Disponible: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/62/698>

50. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. [Consulta 2017/07/10]. Disponible en: [dof.gob.mx/nota-detalle-popup.php?codigo=5272787](http://dof.gob.mx/nota-detalle-popup.php?codigo=5272787)
51. Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Secretaría de Salud, 2010. [Consulta 2017/07/10]. Disponible en: [www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento-informado.html](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento-informado.html)
52. NOM-168-SSA-1-1998, del expediente clínico. “Carta de los derechos generales de los pacientes”. Secretaría de Salud. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Septiembre-Octubre 2002, volumen (16), 170-172. [Consulta 2017/07/10]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/fi025d.pdf>
53. “Código de ética para enfermeras”. 1-17. [Consulta 2017/07/11]. Disponible: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)
54. Parra B. A. “Cuidados de enfermería en el preoperatorio de cirugía cardíaca”. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, enero-abril 2007, volumen (15), 24-27. [Consulta 2016/11/22]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2007/en07le.pdf>
55. Molina N. J; Figueroa R. J. “El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados”. Enero-marzo 2013, volumen (12), 55-62. [Consulta 2016/11/23]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>
56. Ablanado S. J; Díaz A. JM. “Prácticas seguras relacionadas con el cuidado de enfermería”. Noviembre 2010. [Consulta 2016/11/23]. Disponible: <https://www.astursalud.es/documents/31867/36150/Prevencion+de+caidas+de+pacientes+in+gresados.pdf/608bcd14-2dab-d6d3-bcda-284264962004>
57. Germán F. D; Córdoba A. MA. “Recomendaciones al paciente para el autocuidado de la herida quirúrgica”. Revista CONAMED, enero-marzo 2008, volumen (13). [Consulta 2016/11/24]. Disponible: [file:///c:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-RecomendacionesAlPacienteParaElCuidadoDeLaHeri-3625009%20\(1\).pdf](file:///c:/Users/Personal/Downloads/Dialnet-RecomendacionesAlPacienteParaElCuidadoDeLaHeri-3625009%20(1).pdf)
58. Haro H. B; Zamora A. BS. “Control de la náusea y vómito postoperatorio”. Anestesia en México 2016; 28(3): 38-46. [Consulta 2019/01/14]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v28n3/2448-8771-am-28-03-00038.pdf>
59. Cuidados del tubo y sistema de drenaje aspirativo. MD Anderson Cancer Center, Madrid. España. [Consulta 2016/11/22]. Disponible en: <https://www.mdanderson.es/el-cancer/vivir-con-el-cancer/guias-y-manuales-para-pacientes-enfermeria/cuidados-del-drenaje-en-el->
60. Marin F; Balboa A. y Cols. “Estreñimiento en adultos”. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2016, volumen (620), 611-615. [Consulta 2016/11/28]. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmcl63aj.pdf>
61. Rivas H. A. “Menopausia: promoción y prevención de la salud”. Revista NURE Inv. Enero-febrero 2009, volumen (38), 1-15. [Consulta 2016/12/07]. Disponible: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro\\_prot\\_38.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/menpro_prot_38.pdf)

## 13. ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**  
Especialidad en Enfermería Oncológica

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN		LUGAR	FECHA	HORA
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s))				N° de Expediente
Edad	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ocupación		Estado civil
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado).				

Yo: \_\_\_\_\_ declaro libre y voluntariamente

Aceptar participar en el estudio de caso “ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ “

Cuyo objetivo principal es: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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:

\_\_\_\_\_ 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

Nombre de la persona, padre o tutor.

Firma

**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 SOCIOECONOMICOS 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	Via y Dosis	Horario	Motivo

## 1 - NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

SISTEMA RESPIRATORIO:Frecuencia respiratoria x min. \_\_\_\_\_ Días SI  NO  Características: \_\_\_\_\_

Via aérea permeable SI  NO   
 Intubación orotraqueal SI  NO   
 Laringoeskopia SI  NO

Obstrucción parcial/total

Nadir  Boca  Rinofarín  Pulmonar  Causas \_\_\_\_\_Oxígeno suplementario SI  NO  Tipo de soporte \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Tipo de respiración \_\_\_\_\_

Características de la respiración: \_\_\_\_\_

Alveos:Normal vesicular SI  NO Opacidades  Heteróneas  Hiloideas  Simétricas  Otras: \_\_\_\_\_Tos SI  NO  Características \_\_\_\_\_Dolor SI  NO  EVA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Frecuencia \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_

Fumo SI  NO  N° de cigarrillos a día \_\_\_\_\_ Edad que comenzó a fumar \_\_\_\_\_Ventilación mecánica SI  NO  Invasiva  No invasiva  No intubada \_\_\_\_\_ Modalidad \_\_\_\_\_

Vol. Corriente \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ Flujo \_\_\_\_\_ P Soporte \_\_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_\_

Gasometría Arterial Hora \_\_\_\_\_ PO2 \_\_\_\_\_ POO2 \_\_\_\_\_ PHL \_\_\_\_\_ HCO3 \_\_\_\_\_

Gasometría venosa Hora \_\_\_\_\_ Parámetros \_\_\_\_\_

Control radiológico Normal SI  NO Congestión pulmonar  Interlobar  Foco pulmonar  Periférico  Hilar 

Datos subjetivos \_\_\_\_\_

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

F. Cardíaca \_\_\_\_\_ Lat. x min. Presión arterial \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mm Hg

Tiempo capilar: Miembro torácico: \_\_\_\_\_ seg. Miembro pélvico: \_\_\_\_\_ seg.

Ingurgitación yugular SI  NO Dolor precordial SI  NO  EVA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Localización \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

Inyección \_\_\_\_\_ Duración \_\_\_\_\_

Cianosis SI  NO  Periférica  Ungues  Acrocianosis Edema SI  NO  Localización \_\_\_\_\_ Tipo: +  -  ++ Hemorragia SI  No  Localización: \_\_\_\_\_



Diabetes Mellitus: \_\_\_\_\_ Glucosa capilar: \_\_\_\_\_ mg/dl

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

#### Estado urinario:

Frecuencia: \_\_\_\_\_ veces al día. Cantidad: \_\_\_\_\_ ml. Características: \_\_\_\_\_

Anuria  Oliguria  Poliuria  Polaquuria  Disuria  Nicturia  Tenesmo  Incontinencia  Enuresis

Azúcar  Hematuria  Color: Normal  Terriblanca  Blanca  Otros: \_\_\_\_\_

Dolor SI  NO  LVA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Frecuencia: \_\_\_\_\_ Duración: \_\_\_\_\_ F.V. frecuentes: SI  NO

Resaca vesical  Dribado  Hemodribado  Paro  Otros: \_\_\_\_\_

#### Patrón intestinal:

Frecuencia habitual: \_\_\_\_\_ veces al día. Características: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? \_\_\_\_\_

Normal  Estreñimiento  Diarrea  Incontinencia  Retención

Características: Avulsión  Melena  Hematoquecia  Escalofrío  Quiebra  Oide  Otros: \_\_\_\_\_

Peristaltismo  Características: \_\_\_\_\_ Problemas de hemorroides

Dolor SI  NO  FVA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Localización: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_

#### Complicaciones de eliminación:

Pérdidas incontrolables: \_\_\_\_\_ en 24 hrs. Urinajes: SI  NO  Características: \_\_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_\_

STV SI  NO

Disuresis SI  NO

Abundante  Regular

Frecuente

Observaciones: \_\_\_\_\_

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

### 4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Postura en la que se encuentra el paciente al momento de la valoración:

#### Movilidad en cama:

Se mueve solo  Requiere total

#### Inspeccionar tipo de heridas:

Mancha isquémica  Mancha térmica  Mancha iónica  Mancha física

Actividad física:

Deambulación:

Independiente

Silla de ruedas

Muletas

Ondas

Otro

Valera y movimiento:

Lombos

Lumbalgias

Ostias

Riesgo de úlceras por presión (escala de Braden):

Percepción sensorial Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos Humedad Grado de humedad de la piel	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Actividad Grado de actividad física Movilidad Control de posición corporal	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuado	2. Probablemente inadecuado	3. Adecuado	4. Excelente
Fricción y cizalladura Rozamiento piel con sábanas	1. Presente	2. Probablemente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 15				
<b>RESULTADOS:</b>				

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

Actividad	Valoración	Puntuación
Comer	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Lavarse	5 independiente 0 dependiente	
Ampliar	5 independiente 0 dependiente	
Vestirse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Micción	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Disposición	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Ir al WC	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	
Trasladarse silla/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	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>		
100	>60	55/40
35/20	<20	
Independiente	Dependiente leve	Dependiente moderado
		Dependiente severo
		Dependiente total



Valoración del estado de conciencia (escala de Glasgow):

APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL	
Espontanea	4	Espontanea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		
<b>RESULTADO</b>					

Valoración de la fuerza muscular (escala Karnofsky):

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	
70	Se vale por sí mismo, pero no puede llevar una actividad normal	Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia
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	
<b>RESULTADO</b>		

Realiza 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 \_\_\_\_\_

¿Considera 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 considera que algunos de estos aspectos influyen en su forma de vestir?

Animo  Clima  Moda  ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Considera 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 CORPORAL**

Temperatura corporal: \_\_\_\_\_ °C Hipotermia  Hipertermia  Manifestaciones clínicas: \_\_\_\_\_

Casusa: 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 PIEL**

Coloración de la piel:

Palidez  Rubicundez  Marmórea  Ictericia  Equimosis  Hematoma  Petequias

Estado de la piel:

Hidratada  Deshidratada  Elástica  Seca

**Úlceras por presión**

Grado: I  II  III  IV

Longitud \_\_\_\_\_ mm

Tamaño \_\_\_\_\_ mm

Tipo exudado: Abundante  Escaso  Purulento  Sanguinolento

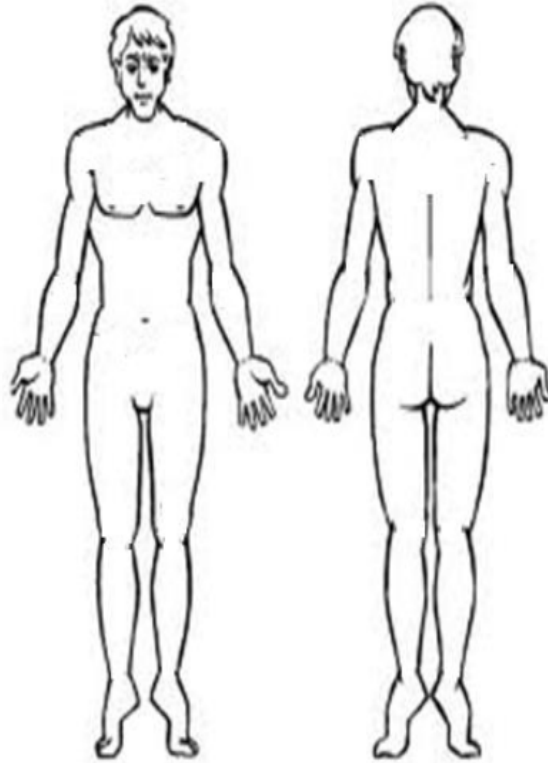
Profundidad \_\_\_\_\_ cm

Bordes:

Gruesos  Irregulares  Calor

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 ileal
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  Oligitado  Oubilado  Orientado Riesgo de caída: Bajo  Mediano  Alto  Sujeción: SI  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  Reticente  Gregario  Negativo  Acoso

Laboratorios

HORA			
LABORATORIO			
HB	HTO		PLAQ
LEU	NEUT	BAND	LINF
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. Sintomático 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  Fetiches  Colgijes  Tatuajes 

Datos subjetivos: \_\_\_\_\_

**12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**Cuenta 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 realiza 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 APRENDIZAJE**Conoce 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: \_\_\_\_\_

