UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PLAN ÚNICO DE ESPECIALIZACIÓN

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA MUJER ADULTA MADURA CON ALTERACIÓN EN SUS NECESIDADES BÁSICAS ANTE TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO PERIFÉRICO ENDOMETRIAL.

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

PRESENTA

LIC. ENF. CARRANZA LUNA BIBIAN

ASESORA

LIC. ENF. EMMA ÁVILA GARCÍA.

CIUDAD DE MÉXICO ENERO 2020.

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

RECONOCIMIENTOS.

A mi familia:
Gracias a su apoyo incondicional, por su confianza en cada paso que doy en la vida y por su amor infinito. A mi madre le debo su ejemplo de lucha y amor al prójimo; a mi padre de persistencia y disciplina, y a mis hermanos de libertad y nobleza. También es su trabajo.

A mi abuelita:

Por lograr consolidar a una familia extensa, sustentada en valores, amor y armonía.

A todos los niños que padecen cáncer:
Su fortaleza y ejemplo inspiran mi día a día en la profesión, logrando que lleve a cabo mi trabajo como enfermera oncológica con plenitud y satisfacción.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN 4
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO 5
OBJETIVO GENERAL 5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5
3. FUNDAMENTACIÓN. 6
3.1 Antecedentes. 6
4. MARCO CONCEPTUAL. 7
4.1 Conceptualización de la enfermería. 7
4.2 Paradigmas. 9
4.3 Teoría de Enfermería. 11
4.5 Proceso de Enfermería. 19
5. MARCO REFERENCIAL. 23
5.1 Anatomía y Fisiología. 23
5.2 Epidemiología. 26
5.3 Factores de riesgo. 27
5.4 Manifestaciones clínicas. 27
5.5 Vías de diseminación. 27
5.6 Diagnóstico. 28
5.7 Factores pronósticos. 29
5.8 Estadificación. 30
5.9 Tratamiento. 30
6. METODOLOGÍA. 31
6.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso. 31
6.2 Selección del caso y fuentes de información. 33
6.3 Consideraciones éticas. 34
7. PRESENTACIÓN DEL CASO 38
7.1 Antecedentes generales de la persona. 38
7.2 Descripción del caso. 42
8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA 43
8.1 Valoración exhaustiva. 43
8.1.1 Jerarquización de problemas. 51
8.1.2 Planes de cuidado. 52

8.1.3 Plan de alta 58
9. VALORACIONES FOCALIZADAS 60
10. CONCLUSIONES 82
11. SUGERENCIAS 83
12. BIBLIOGRAFÍA 84
13. ANEXOS 89

1. INTRODUCCIÓN

La evolución de la enfermería nos exige un cuidado holístico en cada etapa de la vida del ser humano, hasta el momento de su muerte, interviniendo en el proceso salud-enfermedad, como profesión de naturaleza social intenta que, bajo una óptica humanista, ayude a la persona a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud, por ello reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo.

La enfermería oncológica asegura un abordaje de integridad a la persona que padece cáncer, así como acciones participativas además de resolutivas a cualquier nivel de atención; mediante conocimientos científicos, con habilidades en la relación interpersonal, favoreciendo acciones de salud y prácticas educativas en el sentido de prevenir, detectar en estadios tempranos y contribuir al tratamiento del mismo y de ser necesario, brindar cuidados al final de la vida.

Para ello se ha valido de diferentes herramientas de trabajo como el estudio de caso que permite profundizar en el conocimiento de una temática en particular, a continuación se abordara el estudio de caso donde se plasma el proceso de atención de enfermería en distintos momentos de cuidado, orientado por la teoría de Virginia Henderson a una mujer de 36 años, quien cursa con un tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial con impacto en las necesidades básicas, planteando planes de cuidado específicos precedidos de una extensa revisión de los factores etiológicos, de riesgo, manifestaciones clínicas así como de su diagnóstico y tratamiento.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el impacto que tienen los cuidados enfermeros especializados implementados con Crucita y su cuidador primario, ante las necesidades básicas alteradas y en riesgo que presentan durante el tratamiento de tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar planes de cuidados especializados e individualizados, aplicando los conceptos filosóficos de Virginia Henderson.
- Planear y ejecutar intervenciones de enfermería de acuerdo a la jerarquización de diagnósticos, para contribuir a restablecer la salud de Crucita, a través de atención oportuna durante el tratamiento.
- Dar seguimiento a la evolución de la enfermedad, con la finalidad de prevenir e identificar tempranamente las complicaciones y limitar los daños a la salud.

3. FUNDAMENTACIÓN.

3.1 Antecedentes.

Los profesionales de enfermería tienen un arduo trabajo hacia la investigación de las afecciones oncológicas, principalmente las del área ginecológica, un ejemplo de ello es el tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial, ya que existen muy pocos trabajos dirigidos a los cuidados de enfermería brindados hacia este tipo de padecimiento, el artículo siguiente nos da un panorama general de los cuidados que se deben brindar a las mujeres que padecen una neoplasia pélvica, el artículo fue publicado en el 2002 por la Revista Española de Enfermería en Urología, elaborado por Gutiérrez Rivero R. donde nos menciona que los cánceres del aparato genital femenino representan más del 50% de todos los cánceres que pueden desarrollarse en la mujer, las neoplasias de útero siguen en frecuencia a las de mama ocupando el 13%, donde cada uno de los cuidados deben ir enfocados a las necesidades que nos demandan en el plano físico, psicológico y social, los cuales serán brindados por el equipo de salud, principalmente por el área médica y de enfermería.[1]

Navarro y colls. en su artículo “atención a la mujer con cáncer ginecológico” publicado en la revista Enfermería de la Mujer en 2017, cita las principales manifestaciones clínicas que presenta una persona que padece cancer de endometrio, dando referencia a la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y los cuidados específicos a seguir por el personal de enfermería,[2] el cual debe brindarse determinando alteraciones en las necesidades básicas de la persona, como lo menciona Ayala en ese mismo año, que se sustenta en la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson a una persona que padece cáncer con tratamiento ambulatorio, son acciones que permiten al profesional de enfermería brindar un enfoque holístico con la evaluación de las necesidades e identificando cuales requieren prioridad a ser atendidas, llegando a la conclusión que las personas requieren recibir información acerca del autocuidado.[3]

[1] Gutiérrez R. R., 2002, pág. 2.
[2] Navarro E., et. al., pág. 70.
[3] Ayala de Calvo, 2017, pág. 363.

Después de una búsqueda exhaustiva en distintas bases de datos cómo CINAHL, ENFERTECA, PUBMED, CLINICALKEY, SCIELO, MEDIGRAPHIC entre otras, no se localizaron artículos que sustentaran el cuidado de una persona ante tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial con base en la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, por lo tanto, se menciona la importancia de resaltar el trabajo de esta naturaleza en enfermería.

4. MARCO CONCEPTUAL.

4.1 Conceptualización de la enfermería.

En la conceptualización de enfermería podemos encontrar diferentes e importantes conceptos, estos establecen la base del actuar de la disciplina[4], la ciencia de enfermería y la profesión y como cada una de ellas se fue perfilando a través de los años e incluye el entendimiento de aquellos factores biológicos, del comportamiento, sociales y culturales que tienen influencia en la salud y enfermedad.

Enfermería se ha descrito en numerosas oportunidades como una serie de tareas y técnicas; un servicio humano amplio, compasivo y de apoyo; una vocación aprendida; y más recientemente una disciplina del área de la salud y del comportamiento humano que maneja el cuidado de la salud en el trascurso del proceso vital humano.

Se reconoce que enfermería es una disciplina profesional y un campo científico de aplicación porque su desarrollo disciplinar se basa en conocimientos propios particulares y en otros derivados de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades. Enfermería es a la vez una disciplina y una profesión, como profesión toma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro y como disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos de una forma unitaria y procesual, enfocándolo desde el espectro de las respuestas humanas hacia los problemas reales o potenciales de salud, aunque están estrechamente ligadas y se retroalimentan, se deben distinguir de forma independiente.

[4] Cabal V.E., 2006, pág. 73-81.

La ciencia de enfermería se ha definido como un cuerpo de conocimientos científicos cumulativos y únicos, derivados de las ciencias físicas, biológicas, humanísticas, del comportamiento y sociales que conforman a la disciplina de enfermería, funcionan como guía práctica donde su conocimiento y aplicación se exploran a través del proceso científico de investigación.

Enfermería se perfila como una profesión desde la era de Nightingale por el año 1880, desde esos años se formaliza la preparación de enfermeras en hospitales, y posteriormente de forma paulatina es ligada a una formación universitaria; la necesidad de generar conocimientos basados en el método científico se evidencia en la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustentan el quehacer enfermero donde los profesionales perfilan claramente un quehacer autónomo e indelegable, donde a pesar de ser enfermería una disciplina emergente y de gran diversidad de acción, se requiere continuar con el desarrollo del cuerpo sustantivo de conocimientos que brinde dirección, guía y fundamentación a la práctica profesional.

Los cuatro núcleos disciplinares son imprescindibles para que la enfermería pueda desarrollarse como ciencia y como profesión, siendo esencial la relación entre cada uno de ellos, surgen con base en la búsqueda de aspectos comunes en la práctica, de los cuales se han identificado cuatro constructos: la persona, la salud, la sociedad/ambiente o contexto y el cuidado[5]:

Persona. Se contextualiza como individuo, familia, comunidad o un problema social. Es vista como sujeto de adaptación o receptor del cuidado de enfermería.[6] Es el ser con características biológicas y bioquímicas que se integran entre sus dimensiones funcional y fisiológica por elementos inseparables psicosociales, culturales y espirituales.

[5] Ariza O. C., 2011, pág. 20.
[6] Ariza O. C., loc. cit., pág. 20.

Salud. Es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a cambio constante, también considerada como la representación de la calidad de vida o como la finalidad de la acción de enfermería.

Entorno o ambiente. Se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona, representa el escenario donde crece, interactúa y se desarrolla donde se reconocen los componentes sociales, culturales, espirituales, físicos y psicológicos.[7]

Cuidado: se entiende como las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras que son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

Estos conceptos centrales suministran una lógica y proporcionan mecanismos para que la disciplina se organice; pero a juicio de algunos teóricos, aunque estos conceptos especifican cuatro fenómenos de importancia para enfermería, también son centrales para otras disciplinas ya que son muy amplios, abstractos y por esta razón le dan un valor más relevante al desarrollo a los modelos conceptuales.

4.2 Paradigmas.

Un paradigma explica esquemas o enfoques de una disciplina, estos enfoques incluyen una visión global, un modelo de enfermería, los métodos e instrumentos de investigación, los resultados específicos del modelo y una comunidad de profesionales que contribuyan a la ciencia. La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma aplica los núcleos disciplinares como son persona, entorno, salud y enfermería antes ya mencionados, 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.

[7] Moreno M. E., 2005, pág. 44-55.

En este sentido se presentan tres 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.

Paradigma de la categorización. (1850-1950), en el cual “todo fenómeno viene de algo” y ha inspirado dos orientaciones: la salud pública y enfermedad.[8] 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 que se sitúa temporalmente entre los siglos XVIII y XIX y está caracterizada por la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios; y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica que surge cuando comienzan a poder controlarse las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX. [9]

Paradigma de Integración (1950-1975), va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona.[10] 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 (teoría 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.[11] Los trabajos de enfermería de V. Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma.

[8] Martínez-González L., 2011, pág. 106.
[9] Sanabria T. L., et. al., 2002, pág. 1-6.
[10] Martínez-González L., loc. cit., pág. 106.
[11] Benavent G. M., et. al., 2001, pág. 157.

Paradigma de la Transformación (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible. 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 quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería.[12]

Los paradigmas en el quehacer de enfermería acentúan una visión de componentes filosóficos, epistemológicos e ideológicos, en el sentido de favorecer al individuo en el ejercicio de su cuidado desde una perspectiva social y profesional, para atender las necesidades de salud actuales y futuras de la población.

4.3 Teoría de Enfermería.

La profesión de enfermería se ha desarrollado desde hace más de un siglo y ha sido a partir de los años 50 cuando el desarrollo de las teorías en este campo ha sufrido una rápida evolución, hasta alcanzar un cuerpo doctrinal de conocimientos propio de una disciplina. Jiménez (2011) menciona que, para enfermería es imprescindible contar con teorías que expliquen su objeto de estudio, con el o los paradigmas que en ese momento histórico imperen en la comunidad científica, son diversas las teorías que se han desarrollado en enfermería; algunas suelen explicar de manera general el objeto de estudio (macroteorías) y otras se dedican a estudiar algunas partes del cuidado (teorías intermedias). (pág. 88.)

Una teoría es un conjunto de enunciados y proposiciones formados por conceptos y relaciones entre ellos, organizados de manera coherente y sistemática que tiende a describir, explicar o predecir un fenómeno, se constituye de conceptos y proposiciones al igual que un modelo, aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere donde su primer objetivo es generar conocimientos en un determinado campo.

[12] Tazon A. M., et. al., 2000, pág. 48-50.

En el proceso de construcción del conocimiento, la teoría constituye el instrumento a partir del cual se logra el razonamiento y nuevas formas de pensar. En este sentido, la teoría constituye lo que se ha denominado “la razón teórica”, que implica la transmisión de conceptos y propicia la vinculación con la sociedad. La razón teórica exige el uso de conceptos para arribar a la enunciación del conocimiento organizado a partir de esta se pueden generar nuevas formas de pensar o de relacionarse con la realidad para explicar, problematizar o formar juicios.

Un modelo de enfermería es una descripción simbólica, en términos lógicos de la situación ideal y simplificada que muestra la estructura de la enfermería como sistema. Son una representación de la realidad, muestran la esencia de la enfermería y da dirección a la práctica, la educación y la investigación. El modelo es una representación de la realidad, una analogía que nos permite comprender algo que no podemos ver directamente o de lo que sabemos poco, no es la realidad, sino una abstracción de ésta, los componentes de los modelos conceptuales en enfermería representan una visión distinta sobre lo que debería ser la enfermería y se componen de:

1. Asunciones científicas o postulados.
2. Asunciones filosóficas o valores.
3. Elementos: objetivo de los cuidados, usuario del servicio, rol profesional, fuente de dificultad del usuario, intervención de enfermería y consecuencias de la intervención.

Escuelas de Enfermería.

Después de la década de los sesenta, se observa una gran preocupación de las enfermeras por los aspectos humanísticos y fisiológicos del cuidado. De tal manera que cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones, es decir una ciencia que incluye, factores biológicos, comportamentales y sociales, así como una definición de los resultados esperados y de los indicadores de salud.

Para dispensar cuidados en enfermos es cada vez más necesario comprender los procesos, los problemas y las situaciones de la vida en un mundo en constante evolución. La disciplina enfermera ha evolucionado y con ella las necesidades de formación de las enfermeras en el

contexto que las rodea. Según las bases filosóficas y científicas las distintas concepciones de la disciplina enfermera se pueden agrupar en seis escuelas, todas orientadas hacia la persona.

La primera de ellas fue la escuela de las necesidades, el modelo está centrado en la independencia de la persona o en la satisfacción de sus necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo los autocuidados. Donde la enfermera remplaza a la persona, durante un tiempo y ayuda a recuperar su independencia en la satisfacción de sus necesidades o en la realización de sus actividades. La jerarquía de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson han influenciado esta escuela. Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorothea Orem y Faye Abdellah.

Escuela de la interacción que apareció a finales de los años 50 y a principios de los 60. Hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas, donde el cuidado es una acción humanitaria y no mecánica, la enfermera ayuda a la persona, formulan diagnósticos y planifican intervenciones. Las principales teorizadoras son Hildegard Peplau, Josephine Paterson y Loretta Zderad, etc.

Escuela de los efectos deseables consideran que el objetivo de los cuidados enfermeros consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeostasis o en preservar la energía, inspiradas en la teoría de la adaptación y de desarrollo, las principales teorizadoras son Dorothy Johnson, Lydia Hall, Callista Roy, etc.

Escuela de la promoción de la salud, está centrada en el “que” de los cuidados enfermeros, la promoción de comportamientos de salud, interesados en lograrlos, incluye a la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración, la principal teorizadora es Moyra Allen con su modelo conocido como modelo de McGill, donde la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa.

Escuela de ser humano unitario se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de la trasformación, desde 1970 Martha Rogers presenta una concepción de la disciplina que se desmarca por su originalidad.

Escuela de Caring, donde Leninger ha mantenido este concepto como la esencia de la disciplina que sugiere una práctica enfermera que se basa en el caring como prioridad, donde el enfoque comprende la promoción, la prevención y la restauración de la salud.[13]

Modelo de Virginia Henderson.

Una de las mentoras más reconocida en el ámbito de la enfermería mexicana, fue Virginia Henderson y su modelo de enfermería, reconocida por sus 14 necesidades y su filosofía es fácil de reconocer por la relación de las necesidades enseñadas en su educación a través de la pirámide de Maslow, Virginia Avenel Henderson en 1960 definió enfermería como la asistencia o cuidado al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a la recuperación de la misma y que las podría ejecutar el paciente por sí mismo si tuviera la capacidad, el deseo y el conocimiento.[14]

Describe no solo la inclusión de las necesidades básicas para conservar la vida como ser biológico, sino que incursiona en la satisfacción de necesidades psíquicas, y de la vida social del hombre a partir de la definición de estas necesidades la enfermera determina los cuidados que deben brindarse a las personas y a su entorno; esto a pesar de no constituir una teoría, fue indiscutiblemente un paso de avance para el desarrollo del pensamiento de las teóricas que le sucedieron. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales.

Las 14 necesidades fundamentales descritas en el modelo de V. Henderson son:

1. Oxigenación
2. Alimentación e hidratación
3. Eliminación.
4. Movimiento y mantener buena postura.
5. Descanso y sueño.
6. Usar prendas de vestir adecuadas.

[13] Balan G. C., 2009, pág. 83-100.
[14] Balan G. C., loc. cit., pág. 39.

7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene corporal e integridad de la piel.
9. Evitar peligros para la vida.
10. Comunicación.
11. Vivir según creencias y valores.
12. Trabajar y realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprendizaje.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad. Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona.

El máximo principio de Virginia 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 de Virginia Henderson es que el paciente sea independiente lo antes posible.

A partir de las publicaciones hechas por V. Henderson se adoptaron los siguientes preceptos:

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan, la enfermera puede y debe diagnosticar si la situación lo requiere. Este aspecto largamente debatido hasta nuestros días fue proclamado en la primera mitad del siglo XX.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.

Describió cuatro conceptos en relación con su paradigma:

Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen 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. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a una muerte en paz, actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.[15]

Ella no intentó desarrollar una teoría de enfermería, en lugar de esto, desarrolló una concepción personal en un intento de lo que ella consideró la función única de la enfermería; sus postulados están clasificados en los modelos de Suplencia o Ayuda, pues como se puede observar fue la promotora de las catorce necesidades básicas sobre las cuales debe trabajar la enfermera para ayudar al individuo que las tenga afectadas total o parcialmente.[16]

Las actividades que el personal de enfermería realiza encaminadas a cubrir las necesidades del paciente, son denominadas por V. Henderson como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo

[15] Ibarra C. P., 2016, pág. 88.
[16] Barroso R. Z., 2001, pág. 6-8.

a las necesidades específicas del paciente. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en función de dos tipos de factores:

- Factores permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, o capacidad física.
- Factores variables, que son estados patológicos como: falta aguda de oxígeno, estados de inconsciencia, lesión local, etc.

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 o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona. Están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas, son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo, varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas necesidades. En otras palabras, la enfermería se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona, de ahí surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.[17]

Virginia Henderson, desde una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener el estado óptimo y la propia salud, las tres causas se enumeran adelante:

- Manifestaciones de independencia: Es la satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones realizadas por sí mismo. Es el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo a su edad, etapa de desarrollo, sexo y su situación de vida y salud.
- Manifestaciones de dependencia: Son signos observables y señales que indican que la persona es incapaz para satisfacer algunas de sus necesidades; por falta de fuerza,

[17] Balan G. C., Ibidem, pág. 209.

conocimientos o voluntad. La dependencia se identifica a través de las acciones inadecuadas (por omisión o acción) que presenta la persona respecto a la satisfacción de una o varias necesidades básicas.

- Fuente de Dificultad: Las fuentes de dificultad según Henderson son una causa o un impedimento que genera dependencia. Puede ser de orden psicológico, físico, social o de falta de conocimientos. Puede tener su origen en experiencias o situaciones del presente, pero también puede estar originada por experiencias del pasado.[18]
  - ✓ Falta de fuerza: la fuerza no es solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
  - ✓ 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 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.[19]

Relación enfermero/paciente según V. Henderson se establecen tres niveles:

- Enfermero como sustituto del paciente (enfoque de suplencia): se realiza una relación de suplencia debido a una carencia respecto a la fortaleza física, de voluntad o de conocimientos del paciente. Puede ser de carácter temporal si la persona es capaz de recuperar y/o adquirir la fuerza, conocimientos y voluntad; o puede ser de carácter permanente si la persona no podrá recuperar la fuerza, conocimientos y/o voluntad.
- Enfermero como auxiliar del paciente (enfoque de suplencia y ayuda): el enfermero realiza actividades de ayuda parcial, nunca suple totalmente las actividades del paciente que puede realizar por sí mismo.
- Enfermero como acompañante del paciente (enfoque de ayuda): el enfermero supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados.

[18] Rodríguez J. B., 2005, pág. 88-100.
[19] Balan G. C., Ibidem, pág. 208.

Lo anterior siempre en base a un análisis crítico y exhaustivo que le permite definir a través del Proceso Atención de Enfermería, los cuidados básicos que requiere el individuo para el mantenimiento y la recuperación de la independencia; basándose en el logro de la consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.[20]

4.5 Proceso de Enfermería.

El Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, la continuidad e individualización de los cuidados, el uso racional del tiempo y el desarrollo del pensamiento crítico en el recurso humano,[21] porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas: diagnóstica, de planeación, de ejecución y termina siempre con la evaluación.

También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios Procesos de Atención de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. [22]

La práctica de los cuidados ha ido cambiando al paso de la historia, por ejemplo, se sabe que estas etapas del proceso se fueron integrando a lo largo del tiempo por diferentes mentoras en enfermería. (Figura 1)

[20] Cisneros G. F., 2005, pág. 6.
[21] Reina G. N., 2010, pág. 19.
[22] Jara-Sanabria F., 2016, pág. 210.

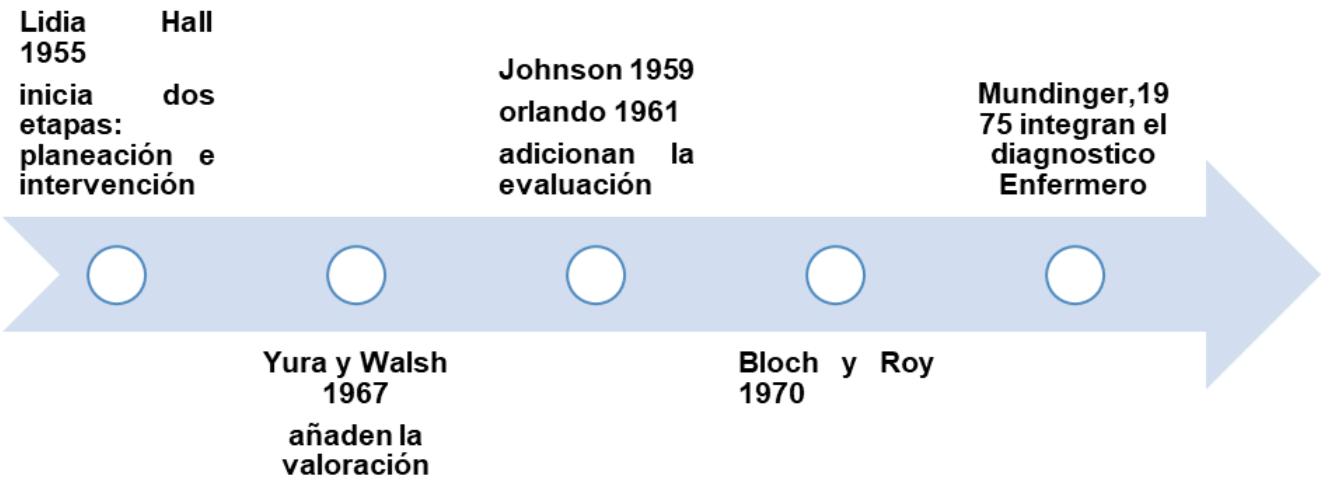


Figura 1 Evolución del proceso de enfermería.

Etapas del proceso de atención de enfermería.

Valoración consiste en la obtención de datos del estado de salud de una persona a partir de técnicas de observación que son utilizadas desde el primer contacto con la persona, además de la entrevista, al igual que el intercambio de experiencias, un examen céfalo-caudal basado en el método clínico de exploración: inspección, palpación, percusión y auscultación, las historias clínicas, estudios de laboratorio y demás pruebas diagnósticas, además de la recolección de hechos se da la interacción enfermera-sujeto de cuidado, lo cuales nos arrojan datos subjetivos que complementan esta etapa del proceso.

Diagnóstico, que se encarga de la identificación de los problemas de salud, en el caso de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas, están apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos reales como potenciales o de riesgo y de bienestar. Abdellan introdujo un sistema de clasificación de 21 problemas clínicos del paciente y en 1973 se aprueban los primeros diagnósticos.

Planeación, consiste en la determinación de intervenciones conducentes a prevenir, reducir, controlar corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.

La Ejecución, es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución propiamente dicha y documentación o registro.

La quinta y última etapa es la Evaluación, entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos, ésta evaluación se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso de enfermería.

El proceso de enfermería es una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidado en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico.[23]

Relación del Proceso de Atención de enfermería con el modelo de Virginia Henderson.
La relación existente entre el modelo conceptual de Virginia Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería radica en la idea de que el modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar al cabo el proceso. Es decir, valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico, orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos. De este modo se identifican aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta el individuo en relación con las 14 necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual.

Valoración: se realiza una valoración de las necesidades de las personas. Implica la recogida de datos y su correspondiente validación. Se estructura la valoración desde la respuesta de la persona a las 14 necesidades de Virginia Henderson desde un enfoque físico, psicológico y social.

[23] Reina G. N., Ibidem, pág. 19-22.

Diagnóstico: el diagnóstico de enfermería corresponde con la fase de interpretación de forma crítica de los resultados obtenidos durante la valoración. Se extraen conclusiones en base a los datos recogidos, se delimita el factor causal como fuente de dificultad que puede ser de tipo fuerza, falta de conocimientos o falta de voluntad, además de plantear los principales diagnósticos presentes al realizar una exhaustiva revisión de las 14 necesidades básicas jerarquizándolos para proseguir a la siguiente etapa.

Planificación: etapa de consenso en la que se establece con el paciente los objetivos o metas a alcanzar aquí se establecen también las acciones del cuidador en función de la fuente de dificultad que presente la persona, de este modo la persona cuidadora establecerá un enfoque de suplencia, ayuda o acompañamiento en función del tipo de cuidado a realizar. Por lo tanto, se establecen los objetivos de independencia en base a las fuentes de dificultad detectadas.

Ejecución: consiste en ejecutar los cuidados, revaluar al paciente y comunicar las estrategias de enfermería en base a las necesidades alteradas.

Evaluación: se recogen datos para conocer si se han alcanzado los objetivos. Se intenta conocer si se ha eliminado o reducido la fuente de dificultad mediante una valoración continua de la persona, se identifica el nivel de dependencia o independencia alcanzado con el plan de cuidados.[24]

[24] Bellido J., 2010, pág. 36-52.

5. MARCO REFERENCIAL.

5.1 Anatomía y Fisiología.

El tumor neuroectodérmico primitivo proviene del desarrollo embrionario, a partir del óvulo fecundado, provisto de una cierta cantidad de vitelio, inicia su desarrollo mediante la segmentación de la célula germinal, se divide repetidas veces formando la mórula que son células resultantes de las sucesivas divisiones (blastómeros) para posteriormente formar la blástula donde los blastómeros tienden a colocarse en la parte más externa formando la gástrula aquí se producen una serie de migraciones celulares que establecen de forma definitiva el patrón de desarrollo del embrión.

En este proceso denominado morfogénesis, se desarrollan las tres grandes capas embrionarias (ectodermo, endodermo y mesodermo), los cuales dan lugar a los distintos tipos de tejido que conforman al ser humano, el ectodermo se encargará de formar el tejido de recubrimiento epitelial de órganos anexos, el endodermo, origina los órganos como tubo digestivo, pulmones, hígado y por último, la capa del mesodermo de la que se forma tejido de soporte como los huesos. Esta etapa es llamada gastrulación a partir de la tercera semana de gestación se presenta el primer indicio del sistema nervioso y el establecimiento de la placa neural. (Figura 2)

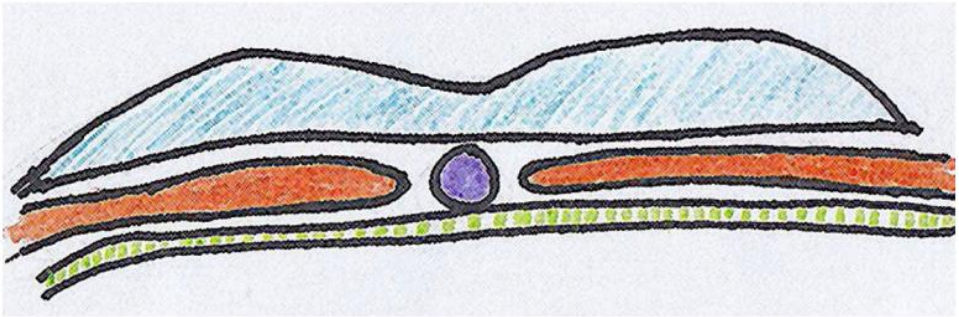


Figura 2: establecimiento de las tres capas germinales en el embrión: ectodermo (azul), mesodermo (naranja) y endodermo (verde), placa neural (morado). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231224425013

Hacia el final de la tercera semana, la placa neural sufre cambios que llevan a la formación del tubo neural, dicho proceso recibe el nombre de neuralización (Figura 3), la cual se divide en primaria y secundaria, en la primaria las células de la placa neural proliferan y se elevan hasta convertirse en pliegues neurales de los cuales se fusionan para formar el tubo neural,

en la secundaria se forma el tubo neural secundario. La neuralización segmenta al ectodermo en tres grupos celulares: el que queda directamente en el tubo conocido como ectodermo neural o neuroectodermo; el que cubre al tubo neural, llamado ectodermo no neural y el que inicialmente se ubica entre estos dos y posteriormente migra a distintos destinos formando el mesencéfalo, cerebro, y el tubo neural restante se transforma en la medula espinal.[25]

Figura 3 Formación del tubo neural. Ectodermo no neural (rosa), el neuroectodermo (lila) y las células de la cresta neural (verde). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231224425013

Los procesos de migración se encargan de la formación del sistema nervioso central y periférico, donde logran llegar a cualquier órgano que requiera inervación de tejido nervioso.[26] La importancia de conocer la migración de cada una de las células que conformaran los tejidos del embrión, es saber de dónde provienen, las tres capas embrionarias tienen una función específica que no exime que algunas de ellas se establezcan en lugares donde no cumplen ninguna función y pueden permanecer en periodo de senescencia donde no se multiplican hasta que se detona su desarrollo.

El tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) fue descrito por primera vez en 1918 por Stout, y el término fue acuñado en 1973 por Hart y Earle, y se define como un sarcoma de grado variable y diferenciación neuroectodérmica, puede ser central y periférico, de acuerdo con la célula de origen y la localización. El PNET central deriva del tubo neural y engloba sobre todo

[25] Bayona R. F., 2012, pág. 125-132.
[26] Pachajoa H., 2015, pág. 48.

el cerebro y la médula espinal, abarcan tumores que surgen del sistema nervioso central, como el meduloblastoma; el PNET periférico deriva de la cresta neural y tiene lugar fuera del sistema nervioso central, afecta el sistema nervioso simpático, el hueso y los tejidos blandos, y a nivel visceral afecta el pulmón, el riñón y el tracto genital femenino. [27]

La definición precisa de tumor neuroectodérmico primitivo ha sido debatida durante mucho tiempo, pero esencialmente se refiere a un tumor de células pequeñas azules extracerebeloso que se parece al meduloblastoma y en la mayoría de los casos muestra evidencia de diferenciación principalmente neuronal, aunque inmadura. El término de tumor neuroectodérmico primitivo designa a un grupo de tumores morfológicamente similares pero con un patrón distinto de diferenciación, que se originan en sitios intracraneales o periféricos del sistema nervioso central.[28] También pueden aparecer elementos gliales, mesenquimales o melanóticos.[29] Los PNET pueden presentarse en forma pura o mezclados con otros componentes, como adenocarcinoma endometroide, adenosarcoma, carcinosarcoma y sarcoma heterólogo.[30]De ello la importancia de describir la aparición del tumor neuroectodérmico primitivo periférico que constituye una familia de neoplasias que se caracterizan por una diferenciación neuroectodérmica de una célula que se alojó en algún órgano que no es precisamente de sistema nervioso central.

La nomenclatura es la existencia de un sistema nervioso periférico, que se considera que representa un tipo de tumor completamente diferente con características genotípicas y fenotípicas homólogas a las del sarcoma de Ewing: t (11;22) (q24;q12) con EWS-FLI1 o productos de fusión variantes.[31] Los tumores neuroectodérmicos primitivos periféricos, pueden surgir en cualquier parte del cuerpo, teniendo registro de aparecer en páncreas, hígado, pelvis, pulmón, entre otros, pero los de menor incidencia son los originados en órgano reproductor femenino, y todavía con menores registros los localizados en útero, el tumor que nos ocupa tiene lugar en el endometrio de lo que se deriva hacer una rápida revisión de la anatomía del útero.

[27] Sánchez A.C., 2010, pág. 26.
[28] Páez-Aguirre S., 2011, pág. 307.
[29] Páez-Aguirre, loc. cit., pág. 307.
[30] Elizalde C. R., 2016, Pág. 26.
[31] Jason T. H., 2016, pág. 1026.

González-Merlo (2014) menciona que el útero es un órgano intrapélvico situado en el centro de la excavación pelviana, entre la vejiga y el recto, cuya misión más importante es albergar el ovulo fecundado durante toda la gestación. (pág. 5). Está situado en la línea media, por detrás y por encima de la vejiga y por delante del recto. El útero en una mujer adulta esta normalmente en anteroversión y anteflexión.

El útero mide casi 7 cm desde el cuello hasta el fondo, 4 cm en su punto más ancho, y 2.5 cm de grueso, pero es un poco más grande en mujeres que han estado embarazadas.[32] El peso del útero varía entre 70 y 100 gr aproximadamente.

El cuerpo del útero está formado por tres capas bien diferenciadas, que de la capa más externa a la interna se denominan: perimetrio, miometrio y endometrio. El peritoneo o perimetrio recubre el cuerpo uterino en sus caras anterior y posterior, en toda su extensión, y se adhiere firmemente a él, por lo que a este nivel resulta difícil diseccionar o separar el peritoneo del miometrio, es una túnica serosa y la capa más externa, que corresponde al peritoneo visceral, su parte más lateral constituye el ligamento ancho; el miometrio es la capa uterina más voluminosa, ya que tiene un espesor que oscila entre 1 y 2 cm, constituido por fibras musculares lisas y tejido conjuntivo, compuesta por tres capas de músculo liso escasamente diferenciadas; por último el endometrio es la mucosa que tapiza la cavidad uterina se encuentra constituido por un compartimento epitelial, uno estromal y otro vascular con la existencia, además, de una población de células inmunes residentes. Todo ello se encuentra situado en dos regiones denominadas funcionalis y basalis. La primera se transforma y regenera cada mes, mientras que la basalis permanece constituye la base para regenerar cíclicamente el endometrio.

5.2 Epidemiología.

El cáncer de útero tiene peor pronóstico, siendo su comportamiento muy agresivo, con una alta incidencia de fallos locales y a distancia a pesar de los tratamientos e incluso cuando el diagnóstico y la terapéutica se realizan en estadios tempranos. La supervivencia global de

[32] Saladín, 2013, pág. 1067.

estos tumores varía en función de las series, oscilando entre el 15%-50% a los 5 años; en estadios tempranos están descritas entre un 40%-70% de supervivientes a los 5 años.[33]

Los PNET de tipo central tienden a ocurrir en niños y adultos jóvenes donde por lo general, se ven a lo largo del eje central, particularmente en las estructuras de tejido blando y hueso del tórax y el abdomen. Sin embargo, se han notificado tumores neuroectodérmicos en una variedad de sitios viscerales y en adultos mayores, como los que surgen en el tracto genital femenino son raros. Hasta la fecha, más de 64 casos de PNET uterino primario han sido reportados en la literatura.[34]

La información acerca de este tipo de tumor es muy limitada y sobre todo si trata de PNET periférico uterino endometrial, la ubicación más común dentro del tracto genital femenino es el ovario, seguido del cuerpo uterino, vagina y cuello uterino.[35]

5.3 Factores de riesgo.

Los factores de riesgo para el PNET uterino son pocos, pero incluyen la edad adolescente o posmenopáusica, raza caucásica o hispana. Los PNET uterinos son tumores raros que generalmente se presentan en mujeres posmenopáusicas, aunque una minoría presente en la segunda década, destacando una distribución bimodal por edad.[36]

5.4 Manifestaciones clínicas.

Diferentes autores sostienen que la presentación clínica como masa dolorosa suele ser el hallazgo más común, se caracteriza como un crecimiento progresivo y sangrado vaginal anormal.[37]

5.5 Vías de diseminación.

La presencia de metástasis a distancia en el momento del diagnóstico oscila entre el 14 y el 50% e implica una elevada mortalidad. Existe una tendencia general para desarrollar de forma temprana metástasis a distancia, especialmente hacia el pulmón, el hígado y el hueso.

[33] Rovirosa C. A., 2003, pág. 17.
[34] Elizalde C. R., Ibidem, pág. 25.
[35] Novo J., et. al., 2015, pág. 26.
[36] Novo J, et. al., loc. cit. Pág. 27.
[37] Homma T., et. al., 2018, pág. 66.

Normalmente se dan por vía sanguínea, aunque también puede participar la diseminación linfática.

5.6 Diagnóstico.

Los PNET uterinos se diagnostican frecuentemente en una etapa avanzada, destacando su naturaleza agresiva en todos ellos, aparecen células redondas pequeñas poco diferenciadas, inmunológicamente positivas para “O13” (un anticuerpo monoclonal frente al gen p30/32 MIC2). Con la microscopia electrónica se suelen observar células pequeñas y redondas con escaso citoplasma y grandes núcleos ovoides. Muchos de ellos presentan características clínico-patológicas parecidas, siendo necesario estudios inmunohistoquímicos y citogenéticos para alcanzar un diagnóstico correcto.[38]

Las pruebas de imagen en los PNET nos permiten evaluar el tamaño y la extensión del tumor, estudiar la resecabilidad y detectar metástasis a distancia. Además, se puede analizar la estructura interna tumoral, lo cual ayuda a elegir la estrategia terapéutica más adecuada y predecir la posible respuesta al tratamiento. Se ha estudiado la utilidad de la tomografía axial computarizada (TAC) y de la resonancia magnética (RMN) para el diagnóstico y el seguimiento de un amplio grupo de pacientes con PNET y se detectó que ambas se complementan ya que determinan la extensión tumoral del tejido blando con igual eficacia, pero mientras que en la TAC se ve mejor la afectación ósea y permite encontrar pequeñas metástasis pulmonares, la RMN es muy útil para detectar invasión de la pared torácica.

A pesar de todo ello, tanto la clínica como las imágenes del PNET son inespecíficas y el estudio histológico del tumor es fundamental para confirmar el diagnóstico y diferenciarlo de otros tumores. Histológicamente lo más característico es hallar células redondas y pequeñas que en ocasiones se disponen en nidos, cordones o lóbulos, aunque el 10-20% son células fusiformes. Es frecuente encontrar rosetas que suelen ser del tipo HomerWright, que indican diferenciación neuronal.

Inmunohistoquímicamente la gran mayoría de PNET periféricos muestra positividad para CD99 y FLI1, y la citogenética demuestra la característica de translocación t(11;22) (q24;

[38] Sánchez A.C., Ibidem, pág. 28.

q12) y fusión de genes EWSR1/FLI1. La mayoría de los PNET uterinos primarios carecen de la translocación del gen EWSR1, y por lo tanto se asemejan a un PNET central. Los estudios citogenéticos y moleculares aportan una información adicional y definitiva porque la típica translocación cromosómica t (11;22) (q24;q12) que ocurre entre los genes EWS y FLI-1 se ha identificado en el 85-90% de los neuroepiteliomas periféricos y sarcomas de Ewing. También se puede dar la t(21;22) (q2;q12). Actualmente se ha descubierto una tercera translocación t (7;22), que se ha relacionado con un peor pronóstico, al desarrollar una enfermedad más agresiva. También son útiles otros marcadores neurológicos, como la enolasa neuronal específica, la sinaptofisina, la cromogranina, los neurofilamentos y la proteína S-100.[39]

5.7 Factores pronósticos.

En cuanto al pronóstico de los PNET periféricos, en general se considera que es bastante desfavorable, con una supervivencia libre de enfermedad de aproximadamente el 50% en 3 años y del 30 al 45% en 5 años. El lugar de origen del PNET parece ser un factor pronóstico importante. Los factores que auguran un mal pronóstico para la familia de tumores PNET incluyen enfermedad metastásica en el momento de la presentación, tumor extraóseo primario, enfermedad central o pélvica, edad en el momento del diagnóstico de 26 años o más, tamaño del tumor superior a 8 cm, mala respuesta a la quimioterapia, ausencia de EWS -FL1 gen de fusión, y DHL elevada previa a recibir tratamiento.[40]

Los PNET periféricos que se originan en la cabeza y el cuello, así como en el tórax, tienen un pronóstico intermedio comparado con los tumores paraespinales o de la región escapular, que se asocian a un pronóstico favorable, y los tumores abdominales de entre ellos, los endometriales son tumores que no responden al tratamiento. Por otra parte, los PNET orbitarios se han relacionado con un comportamiento menos agresivo.

Los pacientes tratados con cirugía y radiación tienen una tasa de recaída cercana al 90%. La terapia multimodal mejora la supervivencia sin enfermedad, pero aún no se ha demostrado el régimen quimioterapéutico óptimo.[41]

[39] Novo J., et. al., Ibidem, pág. 27.
[40] Elizalde C.R., Ibidem, pág. 26.
[41] Elizalde C.R., Ibidem, pág. 26.

5.8 Estadificación.

Se realizo una búsqueda exhaustiva, pero no se localizó la estadificación de este tipo de tumor.

5.9 Tratamiento.

La baja frecuencia de estos tumores, así como la escasez de casos publicados, hacen difícil extrapolar datos que ayuden a conocer el pronóstico o el tipo de tratamiento más adecuado. El tratamiento para los PNET ha incluido terapia multimodal con cirugía, quimioterapia adyuvante y radiación. La radiación se recomienda en función del tamaño y el lugar de origen del tumor, la histología, la edad del paciente y la extensión de la enfermedad antes y después del tratamiento quirúrgico.

En lugar de tratamiento citotóxico, la cirugía debe considerarse como el primer paso. El tratamiento habitual es la histerectomía total con salpingooforectomía bilateral con o sin quimioterapia y/o radioterapia en los PNET periféricos uterinos, los informes de casos han demostrado largos períodos libres de enfermedad después del tratamiento con platino y terapia con etopósido como monodroga. Hasta la fecha, solo hay un caso en la literatura que usa la combinación de cisplatino/etopósido/bevacizumab y respuesta favorable al tratamiento (cuarenta y ocho meses después de la intervención, sin enfermedad). La presencia de proliferación endotelial y positividad de VEGF dentro del tumor proporciona una explicación racional de la efectividad de esta nueva modalidad de quimioterapia contra la PNET periférica uterina [42]

Tras el tratamiento es fundamental el seguimiento del paciente durante años, ya que la recidiva o la aparición de metástasis a distancia ocurre con elevada frecuencia.

[42] Elizalde C.R, Ibidem, pág. 26.

6. METODOLOGÍA.

6.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso.

Como definición de estudio de caso podemos decir que es una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en la que los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente visibles, y en la que se utilizan distintas fuentes de evidencia.[43] Se centra en el detalle de la interacción con sus contextos, la singularidad y la complejidad de un caso particular para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes.

El estudio de caso pretende elaborar hipótesis, explorar, explicar, describir, evaluar y/o transformar donde puede producir conocimientos o confirmar teorías que ya se sabían. Es una estrategia o herramienta inductiva, que va de lo particular a lo general.[44]

El estudio de caso es una metodología rigurosa que:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los cuales se busca dar respuesta al cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado.
- Permite estudiar fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.

En pocas palabras, el estudio de caso tiene sus principios e intencionalidad en la observación y descripción del fenómeno, en la exploración de la realidad para la regeneración de hipótesis explicativas sobre el comportamiento, las causas y los efectos del fenómeno, el contraste-justificación de las hipótesis propuestas en la idea de garantizar su verdadera capacidad de explicación. El caso es relevante en función de su potencial para explicar un fenómeno más general, donde el peso del contexto es determinante. Esta es la razón por la que tiene un especial interés en el campo de la enfermería, ya que uno de los

[43] Muñoz B., et. al., 2013, pág. 4.
[44] Orkaizagirre G.A, et. al., 2014, pág. 66.

núcleos disciplinares de la enfermería es el entorno y sus afectaciones en el proceso salud-enfermedad.[45]

Los componentes del Estudio de caso:

1. El marco teórico. El investigador deberá posicionarse en el referencial teórico acorde con el análisis que posteriormente realice. En la enfermería hay un amplio espectro de teorías de mediano rango pero con una gran capacidad explicativa sobre la práctica clínica, además de los numerosos referenciales teóricos que desde la filosofía o desde las ciencias sociales tienen capacidad de generar modelos explicativos en la investigación en salud.[46]
2. El caso, en su contexto. Se trata de la unidad de análisis, que puede ser una persona, una familia, una asociación de pacientes, una unidad clínica, una comunidad, etc. La descripción de la vivencia del informante o de la situación observada ha de completarse con la descripción del entorno en el que sucede el caso, pudiendo ser de interés abordar aspectos como los discursos de las personas, sus relaciones, las conductas y comportamientos, la ocupación del espacio, la sucesión de los acontecimientos, etc.[47]
3. El análisis. El planteamiento es establecer un diálogo entre lo sucedido (la descripción del caso) y lo recomendado por la teoría (marco teórico), lo que orientará la identificación de estrategias, soluciones o propuestas de mejora desde la práctica asistencial.[48]

El Estudio de casos es un método de investigación cualitativa que resulta de especial utilidad para la comunidad enfermera, principalmente porque contribuye a hacer visible los cuidados humanizados y holísticos. En primer lugar, favorece la actitud reflexiva e indagadora sobre situaciones problemáticas en la práctica y favorece la conciencia de la complejidad, la unicidad y la singularidad del cuidado y su relación con las consecuencias que suponen en quien lo recibe, para el presente estudio de caso se aplicó una valoración exhaustiva, desde

[45] Orkaizagirre G.A, et. al., loc. cit. , pág. 5.
[46] Muñoz P., 2001, pág. 43.
[47] Orkaizagirre G.A, et. al., Ibidem, pág. 7.
[48] Orkaizagirre G.A, et al., Ibidem., pág. 8.

el diagnóstico, tratamiento, hasta el fallecimiento con colaboración en el cuidado con la familia.

6.2 Selección del caso y fuentes de información.

Selección de caso.

Se seleccionó a Crucita Angela C.T. femenina de 36 años, tratada por el servicio de Ginecología Oncológica, el primer contacto fue en el servicio de Cirugía hospitalización, con diagnóstico de Tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial, un tipo de neoplasia que no se encuentra con frecuencia en la población, además de identificar el impacto de afectaciones en la persona durante el transcurso de la enfermedad, Crucita se encontraba en la etapa de recién diagnosticado donde presentaba alteración de algunas necesidades básicas de salud y comorbilidades agregadas, que permitirán realizar un plan de cuidados, rico en intervenciones en beneficio de la persona, sustentados en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson. Crucita tiene retraso psicomotor por lo cual sus niveles de independencia son permanentes y requiere del autocuidado de Lucila su madre y de la valiosa intervención educativa que el profesional de enfermería lleve a cabo.

Fuentes de información

Los métodos más utilizados para la recolección de datos en las investigaciones cualitativas por lo general en el estudio de caso en particular, son: la observación directa y participativa, la entrevista y el análisis de documentos.[49]

Se recomienda la utilización de múltiples fuentes de datos, esto permite verificar si los datos obtenidos a través de diferentes fuentes de información guardan relación entre sí, es decir, desde diferentes perspectivas convergen efectos explorados en el fenómeno objeto de estudio. En el presente estudio de caso la fuente primaria fue la señora Lucila madre de Crucita, quien nos proporcionó toda la información, ante la circunstancia de Crucita. Como fuentes indirectas se tomó la información del INCanet (expediente electrónico) y del expediente físico.

[49] Organización Panamericana de la Salud, 2011, pág. 3.

6.3 Consideraciones éticas.

La palabra ética proviene del griego ethos, que significa costumbre; y la palabra moral, del latín mos, moris, que también significa costumbre; por lo tanto, las dos palabras se refieren a las costumbres, a la conducta humana establecida en una época o en una región, por lo que la definición nominal de ética sería la ciencia de las costumbres.[50]

La ética profesional o deontológica se ocupa de las obligaciones que surgen del ejercicio de cualquier profesión, al brindar enfoques teóricos que orientan la toma de decisiones éticas. La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo. Dentro de sus deberes fundamentales con las personas está el compromiso moral de preservar la vida humana, ya que la reflexión ética se basa en el respeto a dos principios fundamentales: La vida y la autodeterminación de la persona.

Es por eso que a continuación revisaremos algunos de los documentos que sustentan la ética que como profesional de enfermería debe conocer.

Código de ética.

Un código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión. En enfermería es importante contar con un código ético para resaltar los valores heredados de la tradición humanista, un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente.

Capítulo 1.

Disposiciones generales.

Artículo primero. El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

[50] Mora G. L., 2015, pág. 2.

Capítulo 2.

De los deberes de las enfermeras para con las personas.

Artículo segundo. Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto. Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto. Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo. Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos.

Artículo octavo. Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno. Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Capítulo 3.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo. Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero. Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo. Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero. Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto. Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto. Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto. Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo. Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

Capítulo 4.

De los deberes de las enfermeras para con sus colegas.

Artículo décimo octavo. Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias con estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno. Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo. Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero. Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo. Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

Capítulo 5.

De los deberes de las enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero. Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto. Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto. Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

Capítulo 6.

De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto. Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo. Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo. Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

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 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.
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 Antecedentes generales de la persona.

Ficha de identificación.

Nombre: Crucita Angela C. T.		Expediente: 000184059	Edad: 36 años
Peso: 90 kg	Talla: 1.76	Sexo: Femenino	Cama: 523
Fecha de Nacimiento: 03/05/1982		Fecha de ingreso: 12 de Octubre del 2018	
Alergias: Ciprofloxacino		Comorbilidades: Fibrosis Pulmonar + Retraso Psicomotor + Síndrome Dismorfológico sin control.	
Grupo Sanguíneo: O +		Escolaridad: Primaria Trunca	
Ocupación: Desempleado		Religión Cristiana	
Servicio: Oncología Quirúrgica 5° Piso.			
Diagnóstico de Ingreso: 2/Octubre/2018 Cirugía estadificadora y citorreductora de endometrio (Histerectomía abdominal + Salpingooforectomía + Linfadenectomía Pélvica Bilateral + Muestreo Paraórtico + Omentectomía.			
Lugar de procedencia: Estado de México			
Domicilio: Teotepan Lote 9 Mz 11 Colonia Ricardo Flores Magón CP 9828 Delegación Iztapalapa CDMX			

Estructura Familiar.

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN
Cruz Tenorio Lucila	51	Madre	Sin empleo
Cruz Tenorio Carina Paola	33	Hermana	Empleado de oficina
Hernández Cruz Azucena	27	Hermana	Sin empleo
López Ramírez Masaretti	33	Cuñado	Trabajo no

			calificados
-	14, 10 (2), 9	sobrinos	-

Estructura Económica.

Total, de ingresos mensuales $4,000.00 mensuales aportados por la hermana y cuñado, por lo tanto, los gastos repartidos son:

Desglose de gastos	**$**
Alimentación y despensa:	$2,000.00
Renta/Hipoteca/Predio:	$0.00
Agua:	$0.00
Luz:	$0.00
Gas:	$405.00
Teléfono:	$400.00
Gastos escolares:	$1,200.00
Gastos en salud:	$280.00
Transporte	$120.00
Servicios Domésticos:	$0.00
Consumos adicionales:	$0.00
Total:	$4,405.00

Número de integrantes: 9 o más.

Tipo de tenencia: prestada

Tipos de vivienda: construcción urbana

Servicios públicos: drenaje, luz, agua, teléfono.

Material de construcción: lámina de cartón, madera u otro.

Numero de dormitorios: 2

Fauna nociva: ratas y cucarachas.

Dinámica Familiar.
Tipo de familia: Familia nuclear extensa.
Función de la familia: Soporte y apoyo mutuo.
Subsistencia familiar: Subsistencia parental.
Ubicación demográfica: Urbana.
Desarrollo: Moderna.
Organización: Organizada.
Composición: Incompleta.
Funcionamiento: Funcional.
Ciclo vital: Desprendimiento.
Estado de salud de los familiares: ninguna persona enferma.

Antecedentes Heredofamiliares.
Oncológicos: Abuela materna leucemia
Crónico degenerativo: Tía con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

Antecedentes Personales No Patológicos.
Fecha de nacimiento: Vive actualmente en CDMX
Escolaridad: Primaria trunca
Estado civil: Soltera
Religión Cristiana.
Alcoholismo: Negado
Tabaquismo: Negado
Toxicomanías: Negado
Actualmente sin ocupación
Higiene y baño: Diario
Recambio de ropa: Diario
Higiene dental 1 vez al día.
Aseo de manos: 6 veces al día, antes de comer, después de ir al sanitario.
Exposición radiación: Negados, Fertilizantes: Negado, Solventes: Negados, Metales pesados: Negados, Ejercicio: Negados, Ejercicio: Negados, Humo de leña: Negados
Alimentación 3 veces al día.

Desayuno: 1 vaso de leche, pan dulce, huevos en diversas modalidades, 2 vasos de agua
Comida: ensalada o caldos, pan o tortilla, 1 vaso de agua o refresco de cola 2 vasos, fruta, carne, pollo y pescado en poca cantidad.
Cena: 1 taza de café y pan de dulce
Inmunizaciones: Tétanos 2017.

Antecedentes Personales Patológicos.
Enfermedad en la infancia: cardiopatía congénita, retraso en el desarrollo psicomotor, síndrome dismorfológico, estenosis pulmonar.
Cateterismo cardiaco a los 5 años.
Cáncer infantil: negado.
Transfusionales: 2 ocasiones (1 paquete por ocasión) feb y julio 2018 de tipo concentrados eritrocitarios.
Traumáticos: quemadura de 2° grado en brazo izquierdo y derecho a los 15 años, sin secuelas visibles. Extensión de aproximadamente 10 cm.
Abuso sexual referido por familiar.
Alergias: Ciprofloxacino.
Quirúrgico: agosto 2018 Aborto espontáneo, Hospital General de México le realizan legrado con registro histopatológico que muestra células malignas.
2 octubre del 2018 Cirugía estadificadora y citorreductora de endometrio (Histerectomía abdominal +linfadenectomía bilateral + Muestreo Paraórtico + Omentectomía + Cistorrafia).
13 de octubre del 2018 LAPE + Adherenciolisis + Rafia vesical
16 de octubre del 2018 Colocación de catéteres ureterales bilaterales (doble J).
19 de octubre del 2018. Colocación de Nefrostomias.

Antecedentes Ginecológicos.
Menarca: 13 años
Gestas: 2 Para: 0 Cesáreas: 0 Abortos: 2
Fecha de último Papanicolaou: 08 de abril del 2010. Resultado: no se recogen resultados por familiar
FUM: 4 de mayo del 2018

7.2 Descripción del caso.

Diagnóstico Médico: Tumor Neuroectodérmico primitivo periférico endometrial EC IIA.
Crucita en agosto del 2018, presenta un aborto espontáneo por lo cual acudió al Hospital General de México, donde le realizaron un legrado del cual el reporte histopatológico muestra células malignas de sarcoma indiferenciado, es enviada al INCAN el 10 de septiembre, donde mediante estudios de extensión como el USG Doppler y la Tomografía Axial Computarizada (que menciona que la cavidad pélvica es ocupada por una masa), se decide la realización de cirugía estadificadora y citorreductora.

El día 2 de Octubre del 2018 se le realiza un cirugía estadificadora y citorreductora mediante histerectomía + salpingooforectomía + linfadenectomía pélvica bilateral + muestreo paraórtico + omentectomía + cistorrafia, la cual determina que el tipo de tumor es un tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial, se estadifica por ginecología en una etapa clínica IIA según la FIGO para sarcoma indiferenciado de útero por no contar con la estadificación propia del PNET endometrial; cursa el posoperatorio sin eventualidades, egresa a su domicilio, cita programada para revisión el 20 de Octubre del 2018.

Ingresa de nueva cuenta al INCAN el día 13 de octubre porque refiere presentar salida de orina por vagina, mediante tinción con azul de metileno se corrobora fistula vesico-vaginal.

13 de octubre del 2018 es intervenida mediante una LAPE + adherenciolisis + rafia vesical, presenta una Hb de 9.8 mg/dl y es transfundida en quirófano además donde le colocan dos biovack: el primero en hueco pélvico derecho, y el segundo en tejido subcutáneo por presentar colección purulenta.

15 de octubre del 2018, presenta salida por biovack derecho de líquido claro, que es detectado por el personal de enfermería, se toma una muestra para examen general de orina (EGO) el cual da como resultado si tener presencia de orina. En esta fecha se selecciona a la persona para estudio de caso.

16 de octubre continua con salida de orina por vagina y por biovack por lo cual el médico decide la colocación de catéter JJ bilaterales.

8. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

8.1 Valoración exhaustiva.

Céfalo-Caudal

Fecha de valoración 16 de octubre del 2018.

Consciente y orientada en tiempo, lugar y persona, Glasgow de 15 pts., asténica y adinámica, con tinte ictérico, cráneo macrocefálico, frente prominente, implantación de cabello normal y en buena cantidad, sin presencia de cicatrices, pupilas normorreflécticas, ojos simétricos de implantación profunda, con adecuados movimientos oculares fisuras palpebrales largas oblicuas hacia arriba, adecuada sensibilidad palpebral, puente nasal alto, narinas permeables, hipoplasia malar, labios hipoplásicos con comisuras labiales descendentes, cavidad oral con apiñamiento dental, aparenta prognatismo, presencia de caries en primer molar lado izquierdo superior, en caninos inferiores y en incisivo derecho inferior, con presencia de reflejo nauseoso, amígdalas presentes sin datos de inflamación y coloración normal, pabellones auriculares con adecuada implantación, sin dificultad para la audición con presencia de cerumen, cuello cilíndrico sin megalias sin limitación de movimientos, sin datos de ingurgitación yugular, laringe y tráquea normal, tiroides no visible ni palpable, tórax normolíneo hiperesténico, campos pulmonares con adecuada entrada y salida de aire, sin estertores ni sibilancias, mamas simétricas sin adenomegalias pezones y areolas normales, columna vertebral sin alteraciones, catéter subclavio derecho permeable trilumen por si requiere un manejo de gran cantidad de liquidos,con solución de base Hartman 1000 ml para 24 horas sin reposición de electrolitos, abdomen blando con herida quirúrgica central anterior con ubicación en mesogastrio e hipogastrio con bordes afrontados, con salida de líquido seroso en tercio inferior, sin eritema ni inflamación, biovack derecho con gasto de 1500 mililitros durante 24 horas de características amarilla oscuro y biovack izquierdo con salida de líquido purulento en cantidad de 100 ml aproximadamente en 24 horas, abdomen doloroso a la palpación profunda, peristalsis disminuida de 5 ruidos por minuto, genitales correspondientes a género femenino con catéter JJ bilateral, sonda vesical

a derivación con gasto de 400 ml en 24 horas, coloración amarillo oscura concentrada sin presencia de hematuria macroscópica, salida de orina coloración amarillo oscuro por pañal en 200 ml por turno, miembros pélvicos con limitación de la movilidad por retraso psicomotor, con presencia de edema Godette (+). Evacuación en escala Bristol tipo 4. Con escala EVA 5/10 al movimiento y únicamente del lado derecho en área donde se encuentra Biovack, su consumo de líquidos es aproximadamente de 500 ml en 24 horas. Paciente refiere sentirse mal, pero deambula ocasionalmente cuando no está presente el dolor.

Signos vitales: TA 120/70 mm Hg, Frecuencia Cardiaca de 100 x´, Frecuencia Respiratoria 23 x´, Temperatura: 36.8° C. SPO2 93%. Peso de 90 Kg, Talla: 1.76 cm IMC: 29.1. Karnofsky:70% ECOG:2% Superficie Corporal: 2.08

14 Necesidades de Virginia Henderson.
Fecha de valoración: 16 de octubre del 2018.

1. Necesidad de Oxigenación.

No presenta dificultad respiratoria, respira por la nariz, con una frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, vía aérea permeable, sin oxígeno suplementario por saturación de 93%, tipo de respiración toraco-abdominal, valorada a diario por el servicio de inhaloterapia, ruido normal vesicular sin presencia de estertores o sibilancias, no presenta tos o dolor en tórax, no consume cigarrillos y nunca lo ha hecho, control radiológico normal.

Sistema cardiovascular: frecuencia cardiaca a 100 latidos por minuto, TA 120/70 mmHg, llenado capilar de 2 segundos en miembros pélvicos y torácicos, sin ingurgitación yugular ni cianosis a cualquier nivel, presencia de edema en miembros pélvicos evaluados en Godette (+), a la auscultación de focos aórticos no se encuentra ninguna eventualidad, coloración de piel pálida.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Peso 90 Kg, Talla 1.76 cm, IMC 29.1, PA 96 cm en sobrepeso según su IMC, no ha tenido variaciones en su peso últimamente. Alimentación por vía oral en los que incluye alimentos como leche, carne, pescado, melón, sandía, plátano, salchicha, café, pollo y verdura de todos los tipos, queso, pan y tortilla. Ultima albumina del día 12 de octubre de 2.6 d/dl.

Consume 1 litro de agua natural al día preferentemente de jamaica, aunque también le gusta endulzar con sabores artificiales a razón de 2 vasos por día, con frecuencia consume refresco de cola a razón de 1 litro por día, café 1 taza por día y algunas veces té a 1 taza por día. Sus alimentos que no agradan son mango, ciruela, durazno y pollo. Consume complejo B por indicación médica. No consume bebidas alcohólicas.

Estado de ánimo influye en su apetito, refiere familiar que, aunque es poco el dinero que se destina a la alimentación, no es impedimento para comprar lo esencial, mucosa oral hidratada e integra sin presencia de mucositis o alguna otra lesión. Dentadura completa con caries en primer molar superior izquierdo, en caninos inferiores y en incisivo derecho inferior,

sin presencia de halitosis, reflejo de deglución presente, sin dificultad para tragar, masticar o beber, no requiere ayuda para comer, pero si depende de su familiar para la preparación de su alimentación.

Habitualmente come en casa y acompañada, su número de ingestas son de 3 veces al día en un horario de 9:00, 14:00, 19:00 con apetito presente. Dolor abdominal al momento de la exploración en región de Biovack derecho ubicado en flanco derecho de tipo visceral que es intermitente, se palpa ligera distención abdominal, con peristalsis presente disminuida, no padece Diabetes Mellitus con glucemia capilar de 105 mg/dl.

3. Necesidad de eliminación.

Se encuentra con catéter doble J con sonda vesical a derivación a cantidad de 400 ml en 24 horas y fuga por vagina por lo cual requiere la utilización de pañal las 24 horas, de características colurica a expensas de la utilización de Fenazopiridina. No presenta dolor en área genitourinaria. Refiere familiar no haber presentado infecciones de vías urinarias recientes.

Evacuaciones son de frecuencia a una vez por día en escala Bristol tipo 4 en cantidades normales, el hábito que favorece su eliminación es después de la comida. Peristaltismo presente de características disminuidas a 5 ruidos por minuto, sin problemas de hemorroides. Durante la exploración la paciente se encuentra normotérmica, pero ha tenido picos febriles de prevalencia nocturna, por eso se le realiza cálculo de perdidas insensibles de 67.5 ml en 24 horas.

Drenajes biovack derecho con gasto de líquido amarillo oscuro aproximadamente de 1500 ml en 24 horas, y biovack izquierdo con gasto purulento en cantidad de 100 ml en 24 horas. No presenta sangrado transvaginal, pero si salida de orina por fistula vesico vaginal.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.

Al momento de la exploración Crucita se encuentra en posición semifowler, se mueve con ayuda de familiar, deambula ocasionalmente, aunque se le dificulta por presentar retraso psicomotor desde su niñez, y ahora se empeora por la cantidad de objetos invasivos como el

catéter, drenajes bilaterales y sondaje vesical. Presencia de edema valorado con (+) en miembros pélvicos. Columna vertebral sin alteraciones aparentes.

Escala Braden de 18 puntos para riesgo de UPP, el cual se encuentra en riesgo bajo. Escala Barthel $\geq$ 60 puntos con una dependencia leve. Escala de Glasgow de 15 puntos. Karnofsky de 60% donde requiere asistencia ocasional y cuidados para la mayoría de las actividades. Riesgo alto de caídas.

Dificultad para la movilización al momento de la valoración se encuentra asténica y adinámica, además de encontrarse bajo aislamiento por proceso infeccioso en cavidad.

5. Necesidad de descanso y sueño.

Duerme habitualmente cuatro horas durante el día y cuatro horas por la noche, presenta trastorno del sueño ya que no puede conciliar dormir durante su estancia hospitalaria, menciona que es a causa de la entrada y salida de personal que van a valorarla, y porque últimamente ha presentado fiebre de predominancia nocturna y eso le impide sentirse cómoda para conciliar el sueño profundo. Presenta periodos de insomnio, no toma medicamentos para conciliar el sueño, considerando que el tiempo que duerme no es suficiente para su descanso. Menciona su familiar que en casa toma un vaso de leche caliente e ilumina para relajarse para dormir. Escala EVA 5/10 en área de herida quirúrgica y en biovack derecho.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.

Refiere familiar que en casa vestirse y bañarse eran actividades que podía ejecutar por sí sola, pero que en el hospital es necesario la ayuda para realizar esas actividades por la cantidad de objetos invasivos. No le agrada el uso de la bata hospitalaria, pero que ahora adopto utilizar dos batas una por la parte anterior y otra por la posterior, para sentirse más segura. En casa y en el hospital realiza el cambio de ropa diario porque considera que es importante mantenerse aseado. Cuando tiene frio en el hospital utiliza una manta que trajo de su casa.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal.

Durante la valoración Crucita se encuentra normotermica, pero durante la noche al menos ha presentado fiebre de hasta 39° C en dos días anteriores, actualmente tiene temperatura de 36° C., presenta infección por colecciones en cavidad abdominal, con esquema de antibióticos, Meropenem intravenoso 1 gr cada ocho horas.

Herida quirúrgica en región abdominal que va de mesogastrio a hipogastrio por LAPE + Adherenciolisis + rafia vesical.

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

Palidez de tegumentos en estado hidratado, con presencia de herida quirúrgica en región abdominal que va de mesogastrio a hipogastrio, con bordes afrontados, sin datos de infección, pero con salida de líquido seroso no fétido, impregna un apósito en 24 horas. Presencia de biovack bilaterales con zona de incisión sin datos de infección, del biovack derecho se presenta pequeña fuga de líquido de coloración amarillo oscuro, no fétido.

Catéter subclavio derecho trilumen tipo arrow, sin presencia de secreciones o infección en sitio de inserción.

Crucita a pesar de tener sondaje vesical, presenta fuga por vagina la que mantiene su piel constantemente húmeda, presenta una lesión tipo rozadura en área de ingle de manera bilateral, movilización limitada, pero suficiente para tener un bajo grado de presentar alguna lesión por humedad, utiliza cremas humectantes para mantener bien lubricada su piel. Cepillado dental dos veces por día, baño diario, lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño con agua y jabón.

9. Necesidad de evitar peligros.

Se encuentra en la etapa de adulto joven, en estado alerta, con alto riesgo de caída, sin deficiencias senso-perceptivas déficit cognitivo, retraso psicomotor, Crucita se comunica a través de monosílabas y con ayuda de la interpretación de su madre, su etapa de desarrollo se encuentra en la niñez. No utiliza anteojos por tener una adecuada condición visual. La persona se encuentra cooperadora y con confianza hacia todo el personal de salud, es muy sociable.

Escala ECOG 3 donde presenta limitación en las actividades del autocuidado, sintomático, confinado a vida de cama-sillón más del 50% del día.

10. Necesidad de comunicarse.

Crucita presenta retraso psicomotor desde el nacimiento, no fue sometida a terapias de lenguaje y tiene primaria trunca, logra comprender algunas situaciones que se le plantean de manera concreta y sencilla, pero responde con monosílabas o con la ayuda de su familiar el cual trata de interpretar lo que su hija quiere decir, aunque algunas veces la familiar no logra comprender en su totalidad lo que Crucita quiere hacernos saber. No se expresa en otra lengua, su familiar refiere que no comprende su problema de salud y que últimamente desde su ingreso al hospital se le ve muy desanimada y muchas veces triste. Durante la valoración se le cuestionó si se siente triste y desanimada y menciona que sí, que quiere ir a casa porque no le gusta estar en el hospital, extraña a sus sobrinos, durante la inspección se encuentran facies de tristeza.

La relación con su familia es buena, no tiene amigos y en cuestión de trabajo no es valorable ya que ella nunca ha desempeñado un trabajo. Su enfermedad no afecta su estado de ánimo ya que Crucita no dimensiona el problema de salud que es el cáncer, pero durante su estancia hospitalaria le impide realizar su vida normal y eso la pone triste. En la nota de ingreso, se refiere antecedente que ha sido abusada sexualmente, sin mayores precisiones. A la interconsultada con psiquiatría el plan propuesto fue que iniciara con terapias para mejorar el desarrollo cognitivo-conductual para mejorar la comunicación con la familia y con el personal de salud.

11. Necesidad de vivir según creencias y valores.

Religión cristiana, la familiar refiere que acuden a su templo cada fin de semana, durante la valoración se cuestionó a Crucita sobre su religión, pero no fue posible valorar esta necesidad ya que ella no dimensiona el concepto de religión, pero sigue lo que su mama pide y es rezar e ir al templo cada fin de semana.

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Crucita no trabaja, pero ayuda con algunas tareas del hogar, no acude a la escuela por falta de recursos por parte de su mamá para inscribirla en alguna escuela especial. Tiene la primaria truca, no sabe escribir letras, solo las copia, pero no las comprende.

13. Necesidad e jugar/participar en actividades recreativas.

Como actividad que realiza en su tiempo libre es la de salir a jugar con sus sobrinos y sus primos a la calle, le gusta colorear dibujos y ver televisión. Durante su padecimiento ella ha modificado sus actividades recreativas ya que se encuentra dentro del hospital. Se le proporcionaron algunos libros para colorear y crayones que es la actividad que ahora ha realizado mientras se encuentra en el hospital, se muestra muy interesada en poder hacer esa actividad. No conoce los grupos y actividades que le ofrece la institución.

14. Necesidad de aprendizaje.

No conoce el motivo de ingreso, no sabe leer ni escribir, no estudia actualmente. Crucita tiene primaria trunca, no comprende algunos términos mencionados, aunque la familia tampoco conoce los signos y síntomas de alarma de su enfermedad, ni de lo que pasara a lo largo del tratamiento y de su enfermedad, refiere la familiar preocupación y temor por no saber realizar las actividades de cuidado adecuadamente, además comenta que nunca fue sometida a una terapia de lenguaje o de desarrollo por la falta de recursos económicos

La persona se muestra interesada por el aprendizaje, comprende casi en su totalidad planteamientos sencillos y concretos, respondiendo con monosílabas a lo que se le plantea.

8.1.1 Jerarquización de problemas.

Evitar peligros para la vida.

- Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con dolor EVA 5/10, deterioro de la movilidad, reintervención quirúrgica (2 cirugías en 10 días) manifestado por astenia, adinamia, requiere ayuda para el autocuidado.

Higiene y protección de la piel.

- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad continua en región perineal.

Necesidad de comunicarse.

- Disposición para mejorar la comunicación enfermera-paciente manifestado por interés por el aprendizaje y participación activa.

8.1.2 Planes de cuidado.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<table>
<tr><th>Tipo de valoración</th><th colspan="3">Fecha</th><th colspan="2">Hora</th><th colspan="5">Servicio</th></tr>
<tr><td>Exhaustiva</td><td colspan="3">16 de Octubre del 2018</td><td colspan="2">13:00</td><td colspan="5">Cirugía Hospitalización 5° piso</td></tr>
<tr><th>Necesidad alterada</th><th colspan="3">Fuente de dificultad</th><th colspan="2">Cuidado básico de enfermería</th><th colspan="5">Nivel de dependencia</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Evitar peligros para la vida</td><td rowspan="3"><u>F. F</u></td><td rowspan="3">F.C</td><td rowspan="3">F. V</td><td>Ayuda</td><td>*</td><td rowspan="3">I</td><td rowspan="3"><u>PD</u></td><td rowspan="3">D</td><td rowspan="3"><u>DT</u></td><td rowspan="3">DP</td></tr>
<tr><td>Acompañamiento</td><td></td></tr>
<tr><td>Suplencia</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="3">Datos objetivos</th><th colspan="4">Datos subjetivos</th><th colspan="5">Datos complementarios</th></tr>
<tr><td colspan="3">• Karnofsky 50%.
• Barthel 50 pts. con dependencia moderada.
• Dolor EVA 5/10.
• Astenia y adinamia.
• Dificultad para la movilización.
• Poca disposición para la deambulación.</td><td colspan="4"></td><td colspan="5">Reintervenida para cistografía 10 días posteriores a primera cirugía (LAPE estadificadora y citorreductora), herida quirúrgica extensa (mayor de 15 cm). Requiere ayuda para el autocuidado</td></tr>
<tr><td colspan="12">Diagnóstico: Retraso en la recuperación quirúrgica relacionado con dolor EVA 5/10, deterioro de la movilidad, reintervención quirúrgica (2 cirugías en 10 días) manifestado por astenia, adinamia, requiere ayuda para el autocuidado.</td></tr>
<tr><td colspan="12">Objetivo de la persona: …</td></tr>
<tr><td colspan="12">Resultado esperado: Limitar el retraso en la recuperación quirúrgica y sus posibles complicaciones.</td></tr>
</table>

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Manejo del dolor Terapia de ejercicios: ambulación	Asegurarse de que Crucita reciba la medicación analgésica: Paracetamol 1gr. I. V. c/8 horas; Parecoxib 40 mg. I. V. c/24 horas. Medicar antes de una actividad para aumentar la participación. Realizar una valoración exhaustiva del dolor (se realiza una escala de imágenes). Mostrar los riesgos y beneficios de realizar una temprana deambulación, para la recuperación en el posoperatorio. Colocar la cama de baja altura. Ayudar al paciente a sentarse a un lado de la cama para facilitar los ajustes posturales. Ayudar a la paciente durante el traslado. Deambulación asistida durante cinco minutos y aumentar paulatinamente hasta diez minutos cada dos horas. Mantener el confort del paciente para poder ayudarla a deambular por más tiempo	El adecuado manejo del dolor postoperatorio, puede reducir las complicaciones postoperatorias relacionadas con el dolor así como disminuir el costo y la duración de la hospitalización por una movilización temprana.[51] Según el artículo de Carrillo-Esper[52] sustenta que el adecuado control del dolor y la movilización temprana en la persona postoperada de cirugía mayor debidamente protocolizado a través del protocolo ERAS mejora la recuperación en el período perioperatorio. De esta manera mejora la seguridad y calidad del paciente ya que la morbilidad es reducida, y se acorta significativamente el tiempo de recuperación reduciendo el estrés quirúrgico con control óptimo del dolor, movilización y dieta temprana.
Evaluación	Evaluación: A las 48 horas se mejora el control del dolor EVA 0/10 y Crucita tiene una mejor respuesta a la movilización, mejora la higiene postural al deambular e incremento de la deambulación a aproximadamente 30 minutos dos veces en el turno.	

[51] Oriol-López S. A., 2018, pág. 96.
[52] Carrillo-Esper R., 2016, pág. 153.

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<table>
<tr><th>Tipo de valoración</th><th colspan="3">Fecha</th><th colspan="2">Hora</th><th colspan="5">Servicio</th></tr>
<tr><td>Exhaustiva</td><td colspan="3">16 de Octubre del 2018</td><td colspan="2">14:00</td><td colspan="5">Cirugía Hospitalización 5° piso</td></tr>
<tr><th>Necesidad alterada</th><th colspan="3">Fuente de dificultad</th><th colspan="2">Cuidado básico de enfermería</th><th colspan="5">Nivel de dependencia</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Higiene y protección de la piel.</td><td rowspan="3"><u>F. F</u></td><td rowspan="3">F.C</td><td rowspan="3">F. V</td><td>Ayuda</td><td>*</td><td rowspan="3">I</td><td rowspan="3">PD</td><td rowspan="3"><u>D</u></td><td rowspan="3"><u>DT</u></td><td rowspan="3">DP</td></tr>
<tr><td>Acompañamiento</td><td></td></tr>
<tr><td>Suplencia</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="2">Datos objetivos</th><th colspan="4">Datos subjetivos</th><th colspan="5">Datos complementarios</th></tr>
<tr><td colspan="2">Humedad continua en región perineal.</td><td colspan="4"></td><td colspan="5">Fístula vesico-vaginal, con abundante gasto urinario.
Gasto por sonda vesical de 40 ml durante el turno.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con humedad continua en región perineal.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Objetivo de la persona: …</td></tr>
<tr><td colspan="11">Resultado esperado: Mantener integra la piel de la región perineal.</td></tr>
<tr><th>Intervenciones</th><th colspan="5">Acciones</th><th colspan="5">Fundamentación</th></tr>
<tr><td>Limpieza e higiene de la zona perineal

Vigilancia de la piel.

Cuidados del catéter urinario.</td><td colspan="5">Mantener la piel limpia con agua y jabón suave.
Mantener la piel lo más seca posible.
Lubricar la región perineal en cada cambio de pañal, con una crema libre de alcohol.
Cambio de pañal constante.

Inspección de la piel en cada cambio de pañal en busca de lesiones incipientes.
Documentar las condiciones de la piel si se observan cambios.

Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.</td><td colspan="5">Las lesiones de piel como las úlceras por presión y dermatitis asociada a la incontinencia son un problema asociado a la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental y afectan negativamente la calidad de vida de las personas y su familia; su prevención mediante educación permite disminuir su aparición y contribuye a</td></tr>
</table>

	Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. Monitorizar los días que lleva con uso de sonda vesical.	brindar un cuidado de calidad.[53]
Evaluación	Durante el periodo de internamiento se mantiene la piel de la región perineal integra.	

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<table>
<tr><th>Tipo de valoración</th><th colspan="3">Fecha</th><th colspan="2">Hora</th><th colspan="5">Servicio</th></tr>
<tr><td>Exhaustiva</td><td colspan="3">17 de Octubre del 2018</td><td colspan="2">13:00</td><td colspan="5">Cirugía Hospitalización 5° piso</td></tr>
<tr><th>Necesidad alterada</th><th colspan="3">Fuente de dificultad</th><th colspan="2">Cuidado básico de enfermería</th><th colspan="5">Nivel de dependencia</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Necesidad de comunicarse.</td><td rowspan="3"><u>F. F</u></td><td rowspan="3">F.C</td><td rowspan="3">F. V</td><td>Ayuda</td><td>*</td><td rowspan="3">I</td><td rowspan="3">PD</td><td rowspan="3"><u>D</u></td><td rowspan="3">DT</td><td rowspan="3"><u>DP</u></td></tr>
<tr><td>Acompañamiento</td><td></td></tr>
<tr><td>Suplencia</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="3">Datos objetivos</th><th colspan="3">Datos subjetivos</th><th colspan="5">Datos complementarios</th></tr>
<tr><td colspan="3">Comprende casi en su totalidad planteamientos sencillos y concretos, respondiendo con monosílabas a lo que se le plantea.
Muestra aceptación y aprende las formas de comunicación que se emplean.</td><td colspan="3">Familiar comenta que nunca fue sometida a una terapia de lenguaje o de desarrollo por la falta de recursos económicos y que su hija tiene primaria trunca.</td><td colspan="5">Padece retraso psicomotor desde su nacimiento.
No sabe leer ni escribir.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Diagnóstico: Disposición para mejorar la comunicación enfermera-paciente manifestado por interés por el aprendizaje y participación activa.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Objetivo de la persona: …</td></tr>
<tr><td colspan="11">Resultado esperado:
Mejorar la comunicación y poder hacer que se comprenda mejor la información brindada acerca de los autocuidados.</td></tr>
<tr><th>Intervenciones</th><th colspan="5">Acciones</th><th colspan="5">Fundamentación</th></tr>
</table>

[53] González-Consuegra R. V., 2016, pág. 229.

Mejorar la comunicación: Déficit del habla.	Monitorizar los procesos cognitivos anatómicos y fisiológicos asociados con las capacidades del habla. Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada como por ejemplo el uso de imágenes para aprendizajes sencillos abordando diferentes temáticas como: lavado de manos, consumo de frutas y verduras, baño y la importancia de consumir líquidos Colaborar con la familia y el logoterapeuta para desarrollar un plan dirigido a lograr una comunicación eficaz. Encontrar la manera de que Crucita comprenda lo que se le está diciendo, mediante imágenes o videos. Cerciorarnos de que la información brindada fue bien digerida y asimilada, mediante preguntas para reforzar el conocimiento o aclarar las dudas que hayan surgido. Apoyarnos en el personal de psicología para ser enviada a alguna terapia que mejore la comunicación.	Entre las condiciones necesarias para brindar la información tenemos: propiciar un clima cálido y relajado; mantener un ambiente de respeto, mantener la confianza de nuestros pacientes, no mostrar enfado, no mostrar apuro, respetar el secreto profesional y las condiciones de privacidad, respetar la dignidad, mostrar jovialidad y declarar nuestra disposición a la ayuda. Cuando nos comunicamos, debemos tener en cuenta las características de pacientes y sanos.
Facilitar el aprendizaje	Establecer metas de aprendizaje realistas con Crucita Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión. Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. Disponer de un ambiente que induzca el aprendizaje. Organizar la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta. Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina. Proporcionar materiales educativos para	Debemos respetar las condiciones mínimas necesarias para lograr una comunicación eficaz en nuestro trabajo en el campo de la salud.[54]

[54] Otero M. H., 2008, pág. 1-11.

	ilustrar la información importante y/o compleja. Fomentar la participación activa.	
Evaluación	La información brindada por el personal de enfermería pudo mejorar la comunicación y comprensión de la mayoría de las actividades de autocuidado que debe realizar, se puede interactuar mejor con ella.	

8.1.3 Plan de alta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA 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: Crucita Angela C. T. Edad: 36 años Sexo Femenino
Fecha de ingreso 12 de octubre 2018 Fecha de egreso 19 octubre 2018

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

- Deberá acudir a su próxima cita en la fecha indicada posteriormente.
- Crucita, puede realizar actividades que no requieran mucho esfuerzo, como caminar hacia su cama, el baño, a la cocina, esta actividad será mientras se tolere, no deberá cargar objetos pesados.
- Intentar no salir a la calle y estar en contacto con el ambiente sobre todo si existe mucho viento.
- En lo que debe asistirla es en el baño diario, cambio de vestimenta diario, cambiar gasa de la herida diario después del baño, sacar líquidos de los dos drenajes, después de hacerlo lavarse las manos.
- Establecer la hora que deberá tomarse el medicamento para el dolor (paracetamol 2 tabletas 3 veces al día mañana, tarde y noche)

2.- Orientación dietética:

- NO podrá consumir alimentos con grasa, irritantes, café, refrescos de cola, saborizantes artificiales, alimentos crudos.
- Consumirá la dieta en quintos es decir 5 veces al día (desayuno, colación, comida, colación y cena).
- El consumo de agua será de 2 litros a lo largo de todo el día.
- Lavar muy bien todos los alimentos.
- Disminuir el consumo de sal.

3.- Medicamentos indicados:

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
Paracetamol (es para el dolor)	1 gr (2 pastillas)	mañana, tarde y noche	oral

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

Fiebre 39° C, hemorragia (la gasa de la herida en abdomen no se debe empapar de sangre, de los drenajes no debe salir sangre en mucha cantidad ni tener una coloración roja brillante), dolor intenso insoportable, debe acudir de inmediato a atención inmediata.

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

- Los drenajes que se llevara a casa, se deben limpiar cada que se llenen o cada que se inflen completamente los globitos, como se le enseño en el hospital.
- Se evitará mojar el catéter de la espalda al bañarse, entonces se debe cubrir con una bolsita limpia.
- La herida del abdomen se deberá lavar durante el baño, únicamente con agua y jabón, no aplicar ninguna otra pomada, lo ideal es que no se cubra, pero si se siente más segura cubrir con una gasa limpia y con cinta para sostener la gasa limpia.

6.- fecha de su próxima cita:

26 de octubre 2018 en Ginecología para revisión

7.- Observaciones

Cualquier duda comunicarse al teléfono de la enfermera Bibian 5580182275.

Nombre del alumno: Estudiante de posgrado en oncología Carranza Luna Bibian.

Nota de seguimiento de caso.

19 de octubre del 2018 por continuar con salida de orina por vagina, se progresa a la colocación de nefrostomias bilaterales, durante sus días de internamiento presenta hipertermia y orina discretamente turbia, Crucita no fue dada de alta según lo planeado por lo que permanece en hospitalización, se toma hemocultivo y urocultivo e inicia con antibioticoterapia empírica con Ertapenem.

23 de octubre del 2018 continua con la fuga urinaria a través de biovack.

24 de octubre del 2018, Infectología reporta urocultivos y hemocultivos negativos con mejora del cuadro clínico, presentado 2 días previos sin fiebre.

Se decide egreso el 26 de octubre del 2018 por lo cual el medico de Infectología pide a la familiar completar 2 dosis de Ertapenem intramuscular en el hogar.

9. VALORACIONES FOCALIZADAS

27 de octubre del 2018.

La madre de Crucita se comunica por teléfono para poder rectificar si la información que había recibido era suficiente en cuanto a la aplicación del antibiótico, el cual se indicó durante su cita por el médico de Infectología, indicaron Ertapenem 1 gr., intramuscular por 2 días 1 vez al día, menciona que ya tenía los frascos, pero no sabía con qué reconstituir el polvo, además quería conocer el horario ideal para aplicárselo. Se noto un poco de angustia en las palabras de la señora Lucila, ya que menciona que ha aplicado inyecciones en muy pocas ocasiones y que no se siente tan preparada.

Necesidad alterada:
Aprendizaje

- Disposición para mejorar la gestión del conocimiento (madre) manifestado por expresar deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito (administración intramuscular de ertapenem).

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<table>
<tr><th>Tipo de valoración</th><th colspan="3">Fecha</th><th colspan="2">Hora</th><th colspan="5">Servicio</th></tr>
<tr><td>Focalizada</td><td colspan="3">27 de octubre del 2018</td><td colspan="2">17:00</td><td colspan="5">Hogar</td></tr>
<tr><th>Necesidad alterada</th><th colspan="3">Fuente de dificultad</th><th colspan="2">Cuidado básico de enfermería</th><th colspan="5">Nivel de dependencia</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Necesidad de aprendizaje</td><td rowspan="3">F. F</td><td rowspan="3"><u>F.C</u></td><td rowspan="3">F. V</td><td>Ayuda</td><td>*</td><td rowspan="3">I</td><td rowspan="3"><u>PD</u></td><td rowspan="3">D</td><td rowspan="3"><u>DT</u></td><td rowspan="3">DP</td></tr>
<tr><td>Acompañamiento</td><td></td></tr>
<tr><td>Suplencia</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="3">Datos objetivos</th><th colspan="4">Datos subjetivos</th><th colspan="4">Datos complementarios</th></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="4">La familiar refiere no recordar las instrucciones de cuidado para aplicación de antibióticos (Ertapenem intramuscular).</td><td colspan="4">Durante su consulta con Infectología se indicó por el medico aplicar Ertapenem 1 gr intramuscular cada 24 horas por 2 días.</td></tr>
<tr><td colspan="10">Diagnóstico:
Disposición para mejorar la gestión del conocimiento (madre) manifestado por expresar deseos de mejorar el manejo del régimen prescrito (administración intramuscular de ertapenem).</td></tr>
<tr><td colspan="10">Objetivo de la persona: Aprender a realizar las indicaciones en casa.</td></tr>
<tr><td colspan="10">Resultado esperado:
Que el cuidador primario comprenda la información para aplicar el medicamento a Crucita en el hogar, evitando complicaciones.</td></tr>
<tr><th>Intervenciones</th><th colspan="5">Acciones</th><th colspan="4">Fundamentación</th></tr>
<tr><td>Enseñanza: medicamentos prescritos</td><td colspan="5">Vía telefónica enseñar al cuidador primario a reconocer las características distintivas de los medicamentos (color, características del medicamento, solución</td><td colspan="4">A la familia se le atribuye la responsabilidad de cuidar de sus miembros, tarea relacionada a la</td></tr>
</table>

	con la cual debe reconstituirse, dosis indicada por el médico). Informar al cuidador primario (Señora Lucila) acerca del propósito y acción de cada medicamento. Instruir acerca de la posología, vía y duración de los efectos. Instruir acerca de la administración/aplicación adecuada. Revisar el conocimiento que tiene del tipo de antibiótico a administrar. Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación. Informar sobre lo que tiene que hacer si se pasa por alto una dosis. Enseñar las precauciones específicas que debe observar a la aplicación de la medicación. Enseñar aliviar y/o prevenir ciertos efectos secundarios, como evitar colocar algún otro medicamento al mismo tiempo o combinado con otro. Se describió por teléfono la adecuada técnica para colocar una inyección intramuscular, preguntando siempre si estaba comprendiendo la información.	responsabilidad social que cada uno tiene con sus familiares, por ello el profesional debe desempeñar sus actividades educativas no reduciéndola a la simple transmisión de informaciones, sino que debe, permitir la estimulación de la percepción de las personas/colectividades, es decir: percibir al usuario, establecer relaciones y soluciones de problemas comunes.[55]
Evaluación	Lucila (madre) escucho con atención las recomendaciones dadas para la administración intramuscular del medicamento, asintiendo durante la explicación, al término de esta, Lucila pudo repetir la descripción de la forma en que iba a administrar la medicación. Se le cuestionó la compresión de la información dada, replicándola adecuadamente en pequeñas frases. En comunicación de días posteriores, Lucila menciona no haber tenido ningún problema para su aplicación y Crucita no presentó ninguna reacción a la medicación.	

[55] Melo de Souza L., 2007, pág. 3-8.

Nota de seguimiento.

30 de octubre del 2018 Crucita ingresa por presentar nefrostomias bilaterales ocluidas, es enviada a radiología intervencionista para recolocación de catéteres, por falta de recursos económicos se realiza el recambio de nefrostomias hasta el 6 de noviembre del 2018, no se presenta ninguna complicación en este periodo.

13 de noviembre del 2018

Crucita ingresa a ETI para cuidados de catéter central, donde se observa que su catéter no ha tenido un buen cuidado, ya que al ingresar se encuentra apósito húmedo y despegado por la mitad, se le realiza curación de catéter, no se observa con salida de secreción o datos de infección, se toman laboratorios de control y se brinda nuevamente la orientación sobre cuidado de catéter en casa, aún se encuentra con biovack derecho e izquierdo. Crucita ingresa en silla de ruedas al servicio, ya que madre indica que ahora se le dificulta más la deambulación, se encuentra consciente y orientada en tiempo, lugar y persona, piel y tegumentos de coloración pálida, mucosas orales semihidratadas, campos pulmonares ventilados, catéter externo subclavio derecho trilumen permeable, abdomen blando con biovack derecho con salida de líquido purulento coloración blanco-verdosa de olor fétido, motivo por el cual se le insiste a la familiar que debe ingresar por admisión continua para control de infección, biovack Izquierdo que al momento de la exploración se encuentra sin gasto, herida quirúrgica de localización de cicatriz umbilical a sínfisis del pubis afrontada, genitales íntegros, familiar refiere que para dormir requiere utilizar pañal ya que sigue saliendo liquido aparentemente de orina, miembros pélvicos sin presencia de edema, signos vitales TA 120/80 mmHg FC 88 x´, FR 22 x´ Temperatura 36.2 ° C. La madre de Crucita omite las recomendaciones en cuanto al ingreso por admisión continua y se retiran a su domicilio.

Necesidad alterada:

Necesidad de evitar peligros para la vida.

- Riesgo de infección del catéter venoso central relacionado con déficit de cuidado en el hogar y exposición continua a patógenos.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	**Fecha**	**Hora**	**Servicio**
Focalizada	13 noviembre del 2018	8:00	ETI

Necesidad alterada	**Fuente de dificultad**			**Cuidado básico de enfermería**		**Nivel de dependencia**				
Necesidad de evitar peligros para la vida.	F. F	**F.C**	F. V	Ayuda	*	I	PD	**D**	**DT**	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						

Datos objetivos	**Datos subjetivos**	**Datos complementarios**
Apósito que cubre catéter despegado y húmedo.		El catéter es de tipo Arrow externo trilumen, fue colocado el día 16 de Octubre en el área de hospitalización.

Diagnóstico:
Riesgo de infección (catéter venoso central) relacionado con déficit de cuidado en el hogar y exposición continua a patógenos.

Objetivo de la persona:
…

Resultado esperado:
Reforzar el conocimiento a Lucila acerca del cuidado del catéter central, previniendo la aparición de alguna complicación infecciosa.

Intervenciones	**Acciones**	**Fundamentación**
Protección contra las infecciones de catéter.	Mostrar la importancia de antes de manejar el catéter venoso central es importante el lavado de manos y después de manipularlo. Observar los signos y síntomas de	Las infecciones consecutivas a terapia intravascular se relacionan con factores predisponentes como: 1)

	infección sistémica y localizada en el sitio de inserción. Proporcionar los cuidados adecuados en la piel, cubrir el apósito al baño con una bolsa limpia, evitando que el parche se humedezca. Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel además de presentar signos y síntomas de alarma cómo fiebre. Fomentar una ingesta nutricional y de líquidos suficiente. Colocar Heparina de 1000 UI en cada lumen cada tercer día evitando la oclusión del lumen. Acudir a sus citas cada 7 días para curación de catéter en el servicio de ETI. No manipular el catéter en ningún otro sitio, si el parche se despega cubrir con una bolsa limpia y acudir al servicio de ETI para su curación. Vigilar el color y temperatura de la piel. Observar si hay zonas de hematomas y pérdida de la integridad de la piel. Comprobar la capacidad del cuidador primario y de Crucita para ejercer un autocuidado independiente. Establecer una rutina de actividades de autocuidado. Coordinar con la señora Lucila las actividades que se irán brindando, como el apoyo con el baño, la vestimenta, la movilización	contaminación del catéter en el momento de la punción debido a técnicas de asepsia inadecuadas; 2) contaminación de la luz del catéter por fuentes exógenas que se aplican por el lumen del catéter; 3) infusiones contaminadas; 4) migración de microorganismos de la piel a la superficie externa del catéter; 5) diseminación hematógena desde otros sitios de infección.[56]
Vigilancia de la piel Ayuda con el autocuidado		
Evaluación	Se brindó cada una de las orientaciones a Crucita y a su madre, se ausculto lo que había quedado claro y la comprensión por parte del cuidador primario fue muy buena, en tanto Crucita requiere de la ayuda para cumplir la mayoría de los cuidados.	

[56] Cruz R. P., 2015, pág. 110.

Nota de seguimiento.

20 de noviembre del 2018, ingresa por admisión continua por presentar salida de secreción purulenta en biovack derecho según nota médica, sin embargo, la madre de Crucita no hace contacto con enfermería.

27 de noviembre del 2018

Acude a Atención Inmediata al presentar edema en extremidad inferior izquierda Godete (+++), con dolor tipo neuropático escala EVA 7/10, y eritema, además presenta disfunción de ambas nefrostomias. Al interrogatorio dirigido niega síntomas hemorrágicos activos y trombóticos a otro nivel, niega disnea.

Exploración física:

Crucita se encuentra alerta, piel y tegumentos de coloración pálida, mucosas orales hidratadas, cuello sin adenomegalias, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, con nefrostomias bilaterales disfuncionales con presencia de sedimento, abdomen blando sin presentar dolor a la palpación con peristalsis a 7 movimientos por minuto, genitales íntegros aun con salida de orina por vagina, miembro pélvico izquierdo con edema Godete (+++), con dolor a la movilización de tipo neuropático en escala de EVA 7/10, con eritema, miembro pélvico derecho con edema Godete (+), tiene problemas para la movilización desde que fue dada de alta, su madre Lucila menciona que únicamente se sienta en su cama y en la silla de ruedas pero ya no camina, escala de Karnofsky de 40%, ECOG 2, Escala de Norton de 13 puntos en un riesgo medio para ulceras por presión.

Signos vitales: TA 120/70 mmHg, FC 100 x´, FR 19 x´, SPo2 95% al aire ambiente, temperatura 36° C.

Laboratorios:
Leucocitos 6.9, neutrófilos 5.2, linfocitos 1.100; Hb 9.2; Hto. 29.5; plaquetas 284,000; glucosa 102 mg/dl; urea 21; creatinina 0.39

Electrocardiograma con ritmo sinusal FC 100.

Se le realiza USG Doppler que reporta trombosis venosa profunda de miembro pélvico izquierdo desde femoral común hasta femoral superficial tercio distal.

Indicaciones médicas:

- Para manejo de anticoagulación inicio de Enoxaparina a dosis de 1.5 mg/kg cada 24 horas por 5 días (120 mg Enoxaparina al día).
- A la par deberá iniciar Acenocumarina 1 mg cada 24 horas hasta nueva revaloración
- Vigilar datos de alarma como disnea, hipotensión, deterioro neurológico, datos de hemorragia.
- Movilización pasiva de cama a silla.
- Hidratación adecuada.

Necesidad alterada:

Necesidad de Oxigenación.

- Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con reposo prolongado en cama, sedentarismo, procesos bioquímicos propios de la progresión del cáncer M/P cambios en la coloración de la piel (eritema), edema en miembros pélvicos Godete (+++).

Necesidad de higiene y protección de la piel.

- Riesgo de úlcera por presión relacionado con disminución de la movilidad y humedad continua.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	**Fecha**	**Hora**	**Servicio**
Focalizada	27 de noviembre del 2018	13:00	Atención Inmediata

Necesidad alterada	**Fuente de dificultad**			**Cuidado básico de enfermería**		**Nivel de dependencia**				
Oxigenación	**F. F**	F.C	F. V	Ayuda	*	I	**PD**	D	**DT**	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						

Datos objetivos	**Datos subjetivos**	**Datos complementarios**
• Cambios en la coloración del miembro pélvico izquierdo (Eritema EVE 3). • Edema en miembros pélvicos Godete (+++) • Dolor a la movilización. • Inquietud.		Crucita no realiza actividades, permanece sentada o acostada por mucho tiempo. Trombosis venosa profunda en femoral izquierda (USG Doppler)

Diagnóstico: Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con reposo prolongado en cama, sedentarismo, procesos bioquímicos propios de la progresión de la enfermedad M/P cambios en la coloración de la piel (eritema EVE 3), edema en miembros pélvicos Godete (+++).

Objetivo de la persona: …

Resultado esperado: Evitar complicaciones como tromboembolia pulmonar y limitar el daño derivados de la trombosis venosa profunda.

Intervenciones	**Acciones**	**Fundamentación**
Cuidados para la circulación venosa.	Elevar la pierna afectada 20° o más por encima del nivel del corazón. Animar e instruir a Crucita a la realización de	Los pacientes con cáncer tienen entre cuatro y seis veces mayor riesgo de

Manejo del embolismo: Periférico	ejercicios pasivos de movimiento en especial de los miembros pélvicos, mientras se encuentre en cama. Administrar anticoagulantes prescritos: Enoxaparina 120 mg, Acenocumarina 1 mg cada 24 horas, ajustar según INR. Instruir para que su familiar notifique las hemorragias a cualquier nivel. Proteger la extremidad de lesiones como la utilización de zapatos a la medida y evitar golpes. Mantener la hidratación adecuada para disminuir la viscosidad de la sangre. Realizar cambios posturales como mínimo cada 2 horas. Instruir sobre los signos y síntomas indicativos de la necesidad de cuidados urgentes como dolor que no mejora, perdida de la sensibilidad, etc. Evaluar los cambios del estado respiratorio y cardíaco (hemoptisis, disnea, taquipnea, síncope). Valorar si hay incremento del dolor en la zona afectada. Monitorizar los efectos secundarios del anticoagulante. Instruir al cuidador primario para que la medicación se proporcione a la misma hora, todos los días y que no se duplique la dosis el día siguiente si ha olvidado de una dosis. Evaluar la presencia de la triada de Virchow: ectasia venosa, hipercoagubilidad y traumatismo causante de una lesión de la íntima.	trombosis comparados con individuos sin cáncer. Se debe tratar con anticoagulantes a todos los pacientes con TVP aguda o TEP que no tengan contraindicación por hemorragia aguda, cirugía mayor reciente, o riesgo elevado de hemorragia en sistema nervioso central. La duración de tratamiento para TVP es por lo menos de tres a seis meses; sin embargo, se sugiere continuar indefinidamente si el paciente tiene actividad tumoral (AT). La profilaxis y el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa requieren una constante comunicación y seguimiento estrecho. Cada paciente con cáncer y trombosis debe ser valorado de manera individual para decidir el tratamiento más apropiado.[57]
Evaluación	Se corroboro que el cuidador primario comprendiera la información. Egresa a su domicilio se da seguimiento vía telefónica y Crucita continua	

[57] Cesarman-Maus, Et. Al., 2013, pág. 174-182.

	con su consumo de anticoagulantes, sin presentar alguna complicación hasta el momento.

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	**Fecha**			**Hora**		**Servicio**				
Focalizada	27 de noviembre del 2018			12:00		Cirugía Hospitalización 5° piso				
Necesidad alterada	**Fuente de dificultad**			**Cuidado básico de enfermería**		**Nivel de dependencia**				
Higiene y protección de la piel	**F. F**	F.C	F. V	Ayuda	*	I	**PD**	D	**DT**	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						

Datos objetivos	**Datos subjetivos**	**Datos complementarios**
		Lucila su madre menciona que Crucita únicamente se sienta en su cama y en la silla de rueda, pero ya no deambula. Karnofsky de 40% ECOG 2 Escala de Norton de 13 puntos. Medico indico a su alta movilización pasiva ya que su piel se encuentra constantemente húmeda por fistula vesico-vaginal

Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con disminución de la movilidad y humedad continua.		
Objetivo de la persona: …		
Resultado esperado: Prevenir la aparición de ulceras por presión.		
Intervenciones	**Acciones**	**Fundamentación**
Prevención de lesiones tisulares por presión	Documentar y monitorizar los cambios en el peso. Enseñar a la señora Lucila a movilizar cada 2 horas de la cama a la silla. Lubricar la piel después del baño y en cada cambio de pañal. Cambiar el pañal cada que se encuentre	El contacto mantenido de la piel con la humedad procedente de las heces y/o la orina genera modificaciones en la estructura y función, alterándose la barrera

Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa	húmedo. Vigilar cualquier zona enrojecida. Evitar dar masajes en los puntos de presión. Asegurar la nutrición adecuada especialmente de proteínas, vitaminas, hierro, calorías y la ingesta de líquidos 2 litros al día. Evaluar los edemas y pulsos periféricos. Animar a la realización de ejercicios pasivos de rango de movimiento en especial de las extremidades inferiores, mientras se encuentre encamada. Mantener la hidratación adecuada	cutánea y ocasionando su rotura. El contacto de la piel con la humedad de manera directa o indirecta puede ocasionar irritación química por la orina y los jabones utilizados durante la higiene, maceración por exceso de humedad, dermatitis por hidratación, formación de lesiones por el aumento del coeficiente de fricción, denudación por el lavado y secado frecuente y por arrastre, colonizaciones bacterianas y fúngicas.[58]
Evaluación	La señora Lucila comprendió la importancia de llevar a cabo los cuidados de la piel para la prevención de ulceras.	

13 de enero del 2019

Ingresa Crucita al servicio de Atención Inmediata por presentar convulsiones en varias ocasiones en su hogar, con presencia de emesis en una de las crisis, hasta la pérdida de conciencia, madre niega pérdida de control de esfínteres, por lo que médico solicita TAC de cráneo, cuello, tórax y abdomen. Durante su estancia en el servicio de atención inmediata presenta una sola convulsión tónico-clónica, la cual fue controlada.

La tomografía arroja hallazgos:
Cráneo: en el parénquima se identifican tres imágenes hiper vasculares corticales derechas, asociadas a edema, la mayor en región parietal de 18 mm en relación secundarios.
Atrofia cortical bilateral

[58] Segovia-Gómez T., 2012, pág. 138.

Abdomen: hueco pélvico se identifican al menos tres lesiones solidas heterogéneas de hasta 80 x 74 mm. y otra imagen quística en la cadena iliaca externa derecha, que no se visualizaban en estudio previo.
Adenopatías inguinales bilaterales.
Conclusiones: lesiones hiperdensas en parénquima cerebral y depósitos secundario en cavidad pélvica en relación a progresión de la enfermedad.

Fue valorada por neurocirugía quienes descartan que sea candidata para tratamiento quirúrgico, por lo cual solo indican tratamiento antiedema seguida de radioterapia a holocráneo con fines paliativos.

Indicaciones medicas:

- Interconsulta a radioterapia
- Iniciar levetiracetam 1 gr. Cada 12 horas

Necesidad de evitar peligros para la vida

- Riesgo de lesión relacionado con crisis convulsivas tónico-clónicas por metástasis cerebral.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

<table>
<tr><th>Tipo de valoración</th><th colspan="3">Fecha</th><th colspan="2">Hora</th><th colspan="5">Servicio</th></tr>
<tr><td>Focalizada</td><td colspan="3">13 de enero del 2019</td><td colspan="2">10:00</td><td colspan="5">Cirugía Hospitalización 5° piso</td></tr>
<tr><th>Necesidad alterada</th><th colspan="3">Fuente de dificultad</th><th colspan="2">Cuidado básico de enfermería</th><th colspan="5">Nivel de dependencia</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Evitar peligros para la vida</td><td rowspan="3"><u>F. F</u></td><td rowspan="3">F.C</td><td rowspan="3">F. V</td><td>Ayuda</td><td>*</td><td rowspan="3">I</td><td rowspan="3">PD</td><td rowspan="3"><u>D</u></td><td rowspan="3">DT</td><td rowspan="3"><u>DP</u></td></tr>
<tr><td>Acompañamiento</td><td></td></tr>
<tr><td>Suplencia</td><td></td></tr>
<tr><th colspan="3">Datos objetivos</th><th colspan="3">Datos subjetivos</th><th colspan="5">Datos complementarios</th></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Se documenta avance de la enfermedad, metástasis a SNC por tomografía axial computarizada.
Presentó crisis convulsivas en repetidas ocasiones, hasta llegar a presentar emesis y perdida de conciencia.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Diagnóstico: Riesgo de lesión relacionado con la presencia de crisis convulsivas tónico-clónicas por metástasis cerebral.</td></tr>
<tr><td colspan="11">Objetivo de la persona: …</td></tr>
<tr><td colspan="11">Resultado esperado: Prevenir el riesgo de lesión, mediante la intervención educativa para la implementación de medidas de seguridad.</td></tr>
</table>

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Precauciones contra convulsiones Vigilancia continua en el hogar.	Insistir en la importancia del cumplimiento del tratamiento con medicamentos anticomiciales: Levetiracetam 1 gr cada 12 horas, establecer un horario con la madre, que no interfiera en las horas de sueño. Instruir a la madre acerca de los primeros auxilios en caso de crisis comicial, y si identifica un síntoma prodrómico, actúe de la manera adecuada. Comentar que en el hogar se debe retirar del entorno del paciente todos aquellos objetos potencialmente peligrosos, principalmente del entorno donde Crucita se encuentra. Determinar con la señora Lucila los riesgos de salud que se presentan en Crucita. Obtener información de la rutina diaria de la cuidadora con Crucita. Seleccionar la vigilancia continua en función de la condición de la persona Determinar la presencia de elementos de alerta o signos de alarma al presentar una convulsión como cianosis peribucal, sin presencia de pulso y falta de recuperación de la conciencia después de una crisis convulsiva, sangrado a cualquier nivel. En caso de presentar una crisis, no deberá introducir algún objeto en la boca, no introducir en la boca los dedos, colocar la cabeza de lado, para evitar la broncoaspiración, cuantificar el tiempo que dura la convulsión, colocarla en algún lugar donde no pueda golpearse con algún mueble,	El contexto de los cuidados paliativos, permite estructurar sistemáticamente planes de cuidado, específicos para el manejo de los síntomas neurológicos, pues se identifican diagnósticos como: riesgo de lesión, conocimientos deficientes y deterioro de la interacción social. Tratar mediante intervenciones como: precauciones contra las convulsiones, identificación de riesgos, enseñanza: proceso de enfermedad, enseñanza: medicamentos prescritos, enseñanza: dieta prescrita, enseñanza: proceso de enfermedad, aumentar los sistemas de apoyo, y modificación de la conducta: habilidades sociales. Para llegar a obtener resultados como: control de las convulsiones, control del riesgo, ambiente seguro del hogar, conocimiento: cuidados en la enfermedad, habilidades de interacción social, y participación en actividades de ocio.[59]
Evaluación	La señora Lucila expresa comprender la información proporcionada y	

[59] Ibáñez A. L., et. al., 2018, pág. 233-245.

	se da la oportunidad de aclarar dudas.

Nota de seguimiento. 17 de enero del 2019

Crucita permanece en hospitalización donde recibe la planeación de la radioterapia (1er sesión) a holocráneo, la madre decide no seguir con el tratamiento por falta de recursos económicos y pedir apoyo para el seguimiento en casa por cuidados paliativos.

18 de enero del 2019 Cuidados paliativos da alta por máximo beneficio.

Quien indica control de síntomas en el hogar con plan de:

- Metadona solución oral 10 mg/ml administrar 10 gotas cada 12 hrs vía oral
- Levetiracetam administrar 500 mg cada 12 horas vía oral
- Midazolam 1 ml cada 8 horas y rescates de 1 ml máximo 3 en caso de presentar convulsiones
- Ranitidina 150 mg cada 12
- Metoclopramida 10 mg cada 12 horas en caso de nausea.

Necesidad de Aprendizaje

- Disposición para mejorar el conocimiento (madre) manifestado por expresar deseos de mejorar el uso de estrategias orientados al problema (evitar lesiones o riesgos para Crucita).

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	**Fecha**	**Hora**	**Servicio**
Focalizada	18 de enero del 2019	14:00	Cirugía Hospitalización 5° piso

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						
				Suplencia						

Datos objetivos	**Datos subjetivos**	**Datos complementarios**
	Su madre menciona que le tranquiliza que Crucita vaya a casa porque ahí estará mucho mejor y más relajada.	Crucita es dada de alta con cuidados paliativos, para máximo beneficio.

Diagnóstico: Disposición para mejorar el conocimiento (madre) manifestado por expresar deseos de mejorar el uso de estrategias orientados al problema (evitar lesiones o riesgos para Crucita).

Objetivo de la persona: …

Resultado esperado: Brindar a la cuidadora primaria elementos educativos para llevar a cabo las actividades de cuidado correspondientes en el hogar.

Intervenciones	**Acciones**	**Fundamentación**
Visitas domiciliarias de apoyo	Establecer el propósito y el número propuesto de visitas con la madre (las necesarias). Mantener la confidencialidad e intimidad del paciente. Resolución de dudas	Los cuidados paliativos hospitalarios obedecen a un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes, y sirven de apoyo a las familias que afrontan los problemas de una enfermedad con compromiso vital de un ser

Educación al cuidador primario. Brindar apoyo emocional	Brindar la educación que sea requerida al cuidador primario, solucionando sus dudas y verificando que la información haya sido comprendida. Fomentar la escucha activa durante la información educativa. Los temas a tratar serán dirigidos a los cuidados en casa a pacientes con cuidados paliativos (higiene personal, utilización de medicamentos para el dolor, fomentar el confort, alimentación, hidratación, seguridad, etc.) Alentar al cuidador primario a mantener una actitud cooperadora en beneficio de su paciente. Fomentar la comunicación efectiva con los miembros de la familia y con el paciente	próximo. El objetivo principal de los cuidados paliativos hospitalarios es conseguir, apoyar, conservar y mejorar la máxima calidad de vida posible. Se trabaja a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, mediante una identificación precoz y una esmerada valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Afrontando siempre la autonomía del paciente, reconociendo y respetando así, el valor intrínseco de cada persona como individuo único y autónomo. Los actuales profesionales de cuidados paliativos mantienen una relación de cooperación con el paciente y la familia, siendo éstos, parte fundamental a la hora de planificar su cuidado y abordar su enfermedad.[60]
Evaluación	**Evaluación:** La madre se muestra con confianza para asumir el rol de cuidador a cargo de Crucita en el hogar hasta el final de la vida, manteniendo una constante comunicación y una visita domiciliaria, donde Crucita se observa tranquila y sin presencia de dolor.	

[60] Llaurado S. G., 2014 pág. 4.

A lo largo de un mes se mantuvo constante comunicación con la madre de Crucita (Lucila), quien menciona, que el último mes el consumo de alimentos ha ido disminuyendo y que tolera solo el consumo de líquidos, pero ya decidieron “no traerla de vuelta al hospital”. Para el día 8 de marzo se recibe una llamada telefónica donde Lucila avisa que Crucita ha fallecido, lo cual sucedió por la noche al dormir, por lo que los familiares se percatan hasta el amanecer.

Posteriormente el día 28 de abril se realiza una visita domiciliaria, donde la familiar menciona que “se siente tranquila porque su hija ya está descansando y comienza a resignarse ante su pérdida”, Lucila muestra tranquilidad y serenidad, aunque menciona “extrañarla ya que era su única compañía todo el tiempo.”

Necesidad alterada:

Valores y creencias.

- Disposición para mejorar el afrontamiento ante la muerte de un ser querido manifestado por actitud positiva y participación para llevar a cabo acciones que faciliten el duelo.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	**Fecha**	**Hora**	**Servicio**
Focalizada	28 abril 2019	19:00	Hogar

Necesidad alterada	**Fuente de dificultad**			**Cuidado básico de enfermería**		**Nivel de dependencia**				
Valores y creencias	F. F	F.C	**F. V**	Ayuda Acompañamiento Suplencia	 * 	I	PD	**D**	**DT**	DP

Datos objetivos	**Datos subjetivos**	**Datos complementarios**
	Familiar menciona que se siente tranquila porque su hija ya está descansando, por lo cual ella comienza a resignarse ante su pérdida, menciona extrañarla ya que era su única compañía todo el tiempo.	Lucila muestra tranquilidad y serenidad.

Diagnóstico: Disposición para el afrontamiento ante la muerte de un ser querido manifestado por actitud positiva y participación para llevar a cabo acciones que faciliten el duelo.

Objetivo de la persona: Encontrar la pronta resignación ante la muerte de su hija.

Resultado esperado:
Facilitar a la madre de Crucita algunas alternativas para afrontar de una manera adecuada la muerte de su hija.

Intervenciones	**Acciones**	**Fundamentación**
	Ayudar a la señora Lucila a identificar la naturaleza de apego a la persona que ha perdido.	El duelo ha sido abordado desde diferentes perspectivas a lo largo del

Facilitar el duelo. Mejorar el afrontamiento	Escuchar las expresiones de los sentimientos con atención, sin emitir opiniones al respecto. Fomentar la identificación de los miedos más profundos sobre la pérdida. Animar a identificar estrategias personales de afrontamiento, costumbres culturales y religiosas y sociales asociadas con la pérdida. Ayudar a la señora Lucila a identificar los objetivos a corto y largo plazo, acerca de las acciones que llevará a cabo en su vida sin su hija. Comentar la importancia de fomentar relaciones con su familia. Invitar a la señora Lucila a realizar actividades agradables que ocupen su tiempo disponible. Evaluar la capacidad para tomar decisiones en su beneficio. Reconocer la experiencia espiritual y cultural. Alentar la verbalización de sentimientos con sus seres queridos acerca de lo que experimenta. Enseñar y desarrollar las etapas de duelo por las cuales cursan las personas y que sentimientos son normales de experimentar. Mostrar algunos ejemplos sobre sentimientos que deben ocurrir durante el duelo e identificar cuando se trate de un duelo patológico y con quien debe acudir. Valorar las necesidades de la señora Lucila de apoyo social, psicológico o tanatológico. Se recomendó alguna lectura de apoyo tanatológico a elección de la persona.	tiempo y se ha entendido como aquel proceso que sigue a la muerte de un ser querido y que incluye aspectos intrapsíquicos, emocionales y sociales. Al ser un evento de magnitud relevante en la vida del sujeto, una de las áreas más afectadas es la emocional, pues los lazos afectivos son elicitadores de las más intensas emociones experimentadas a lo largo de la vida y quizá más cuando esta se interrumpe.[61]

[61] Sánchez A. E., 2011, pág. 72.

Evaluación	La señora Lucila se muestra tranquila y en proceso de duelo, refiere que se dará un tiempo para poder estar con su familia, pero menciona que acudirá con una tanatóloga la cual fue recomendada por el servicio de cuidados paliativos.	

10. CONCLUSIONES

El estudio de caso elaborado con Crucita y su cuidador primario Lucila, permitió determinar el impacto del cuidado especializado de enfermería oncológica a mujeres en tratamiento por tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial; aplicando planes de cuidados sustentado en la teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas; con la finalidad de brindar cuidados individualizados a la persona y familia, encaminados a la educación para la salud y el autocuidado, desde el diagnóstico de la neoplasia, durante el tratamiento, hasta el final de la vida, brindando el seguimiento y extendiendo el cuidado de enfermería posterior al fallecimiento de la persona.

El cuidado al paciente oncológico, permite al enfermero especialista aplicar los conocimientos, teórico-prácticos a cualquier nivel de atención y debe basarse en un ambiente de respeto, confianza, además de forjar un vínculo enfermera-paciente que permita la aplicación de un plan de cuidados pensado y elaborado para beneficio de la persona, buscando la incorporación a la sociedad y el restablecimiento de la salud.

Se lograron los objetivos planteados y permitió el incremento de los conocimientos en cuanto al tipo de neoplasia que como se menciona con anterioridad, existen pocos casos reportados, lo cual permite que más lectores conozcan y se interesen por profundizar en el conocimiento acerca del tumor neuroectodérmico primitivo periférico endometrial.

11. SUGERENCIAS

El enfermero oncólogo debe incursionar no solo en el cuidado de la persona que padece cáncer, sino en la investigación, la prevención y la docencia, con la finalidad de brindar un cuidado holístico e integral a la persona, por ello la importancia de utilizar una herramienta como es el estudio de caso para profundizar en el conocimiento y el aprendizaje significativo.

El profesional de enfermería debe conocer las diversas teorías de enfermería que hoy día tenemos disponibles para sustentar el cuidado, siempre eligiendo la teoría que mejor se adapta al momento de cuidado que la persona y la familia requiere.

12. BIBLIOGRAFÍA

Gutiérrez R. R., Plan de cuidados de enfermería en las neoplasias pélvicas femeninas, Asociación Española de Enfermería en Urología [en línea], 2002, [Citado 2019 enero 15]. Disponible en: file:///C:/Users/bibia/Downloads/Dialnet-PlanDeCuidadosDeEnfermeriaEnLasNeoplasiasPelvicas-3103855.pdf

Navarro E., Zaragoza M. A., Franchesch C. A., Et. Al., Atención a la mujer con cáncer ginecológico, Revista de enfermería de la mujer [en línea], 2017, [Citado 2019 junio 1], pág. 35-74. Disponible en: http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=cancer+uterino&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=9&id_articulo=11119

Ayala de Calvo L. E., Sepulveda-Carrillo G. J., Necesidades de cuidado a pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio, Revista de enfermería Global [en línea], 2017, [Consultado 2019 junio 1], pág. 353-368. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00353.pdf

Cabal V.E., Guarnizo MT. Enfermería como disciplina. Rev. Colombiana de Enfer. [en línea], 2006, [Citado 2019 enero 10], pp. 73-81. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/enfermeria_disc.pdf.

Ariza O. C., Desarrollo epistemológico de enfermería, Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [en línea], 2011 [Citado 2019 enero 15] pág. 20. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm

Moreno M.E., Importancia de los Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería, Revista Aquichan, 2005, pág. 44-55.

Martínez-González L., Olvera-Villanueva G., El paradigma de la trasformación en el actuar de enfermería, Revista de enfermería de Instituto Mexicano del Seguro Social, [en línea], 2012, [Consultado 2019 mayo 25], pág. 105-108. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf

Benavent G. M., Ferrer F. E., Francisco del Rey C., Fundamentos de enfermería. Los modelos de cuidados, Madrid, 2001, pág. 157.

Jiménez M. A., Tapia M. H., Perspectiva y construcción teórica en enfermería, Enf. Neurológica México, [en línea], 2012, pág. 87-90. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122f.pdf

Tazon A. M, García C. J. Asequinolaza C. L., Relación y comunicación. La relación interpersonal: fundamento de la ciencia y disciplina de la enfermería. Madrid: Editorial Difusión Avances de Enfermería, 2000, pág. 48-50.

Balan G. C., Franco O. M., Teorías y modelos de enfermería, Antología, UNAM, 2009, págs. 313.

Ibarra C.P., Tesis doctoral. Evaluación de los programas de salud del adulto mayor el personal de enfermería de la comunidad en la ciudad Nueva Vitoria México, pág. 1-150.

Barroso R.Z., Torres E. J., Fuentes teóricas de la enfermería profesional, su influencia en la atención al hombre como ser biopsicosocial, Rev. Cubana Salud Publica, [en línea], 2001, [Consultado 2019 mayo 25], pág. 1-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n1/spu02101.pdf

Rodríguez J.B., Carrión M.R., Espina M.A., et al. Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; 2005, pág. 88-100.

Cisneros G.F., Teorías y Modelos de Enfermería. Universidad del Cuaca, 2005, pág. 6.

Reina G. N., El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado, Umbral Científico, [en línea], 2010, [Consultado 2019 mayo 25], pág. 18-23. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf

Jara-Sanabria F., Lizano-Pérez A., Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio de la experiencia vivida., Enfermería Universitaria, [en línea], 2016, [Citado 2019 enero 15], pág. 210. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00208.pdf

Bellido J., Lendínez J., Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes, Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010, pág. 36-52.

Bayona R. F., Desarrollo embrionario del sistema nervioso central y órganos de los sentidos: revisión, Univ. Odontol. [en línea], 2012 [Consultado 2019 junio 1], pág. 125-132. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231224425013

Pachajoa H., Moreno F., Células de la cresta neural: Evolución, bases embrionarios y desarrollo cráneo-facial. Revisión sistemática de la literatura, Rev. Estomatol., [en línea], 2015, [Consultado 2019 mayo 17], pág. 45-56. Disponible en: http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/9142/1/Celulas%20de%20la%20cresta%20neural.pdf

Sánchez A.C., Muñoz G.M., Naval G.L., Tumores neuroectodérmicos primitivos periféricos de localización en el área orocervical: presentación de dos casos clínicos, Revista Española Cirugía Oral y Maxilofacial [en línea], 2010, [Citado 2019 abril 1], pág. 26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v32n1/caso3.pdf

Páez-Aguirre S., Archundia-González A., Tumor neuroectodérmico primitivo supratentorial con diseminación extraneural. Reporte de un caso, GAMO [en línea], 2011 [Consultado 2019 abril 1], pág. 307. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920111894325

Elizalde C.R., Yague A., Fernández J., Primitive neuroectodermal tumor of the uterus, Gynecologic Oncology Reports [en línea], 2016 [Citado 2019 abril 5], pág. 25. Disponible

en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S2352578916300418

Jason T. H., La neurología de Bradley en la práctica clínica, 7° ed., Elsevier, 2016, pág. 1026.

González-Merlo J., Embriología y Anatomía del aparato genital femenino, Elsevier [en línea], 2014; [Citado: 2018 noviembre 25], pp. 5-13. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B978844582403000001X.pdf?locale=es_ES

Saladín K., Anatomía y Fisiología, 6° ed., Mc Graw Hill, 2013

Rovirosa C.A., Factores pronóstico en los tumores uterinos con patrón sarcomatoso, Departamento de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona, 2003, pág. 17.

Novo J., Bitterman P., Guiruis A., Central type primitive neuroectodermal tumor of the uterus case report of remission of stage IV diseaasusing adjuvant cisplatin/etoposide/bevacizumab chemotherapy and review of literture, Gynecologic Oncology Reports, [en línea], 2015, [Citado 2019 Abril 5], pág. 29. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-52352578915300047.pdf?locale=es-ES.

Homma T., Nakao T., Maebayashi T., Et. Al., Uterine corpus tumor with neuroectodermal diferentiation and frequent ganglion-like cells in a postmenopausal woman. Ginecologic Oncology Reports [en línea], 2018, [Citado 2019 abril 9], pág. 65-77. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pdibi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-52.0_52352578918300274.pdf?locale=es_ES.

Muñoz B., Et. Al., ¿Cómo estructurar y redactar un Relato Biográfico para publicación?, Index de Enfermería, 2013, pág. 4.

Orkaizagirre G.A, Et. Al., El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado, Index de Enfermería, 2014, pág. 66.

Martínez P. C., El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica, Colombia: Pensamiento & Gestión; 2006, pág. 10.

Muñoz P., Intervención en la familia: estudio de casos, Modelos de Investigación Cualitativa en Educación Social y Animación Sociocultural., Madrid, 2001, pág. 43.

Organización Panamericana de la Salud, Fuentes de información, 2011, pág. 3.

Mora G.L., Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención enfermería, Revista Cubana de Oftalmología [en línea], 2015, [Citado 2019 enero 16], pág. 2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf

Oriol-López S. A., Hernández-Bernal C. E., Aguilar-Juárez M. I., Et. Al., Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugías abdominales laparoscópicas con dexketoprofeno trometamol comparado con ketorolaco trometamina, Revista Mexicana de Anestesiología [en línea], 2018 [Consultado 2019 junio 2], pág. 96-104. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma182d.pdf

Carrillo-Esper R., Protocolo ERAS, Revista Mexicana de Anestesiología [en línea], 2016, [Consultado 2019 junio2], pág. 153-155. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161ay.pdf

González-Consuegra R. V., Pérez-Valderrama D.C., Valbuena-Flor L. F., Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas, Rev. Fac. Med. [en línea], 2016, [Consultado 2019 junio 2], pág. 229-238. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a08.pdf

Otero M. H., Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud, Revista Habanera de ciencias médicas, [en línea], 2008, [Consultado 2019 junio 2], pág. 1-11. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180418956002

Melo de Souza L., Wegner W., Coelho C. M., Educación en salud, una estrategia de cuidado al cuidador Lego, Rev. Latino-am Enfermaren [en línea], 2007, [Consultado 2019 junio 2], pág. 3-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a22.pdf

Cruz R. P., Rincón Z. J., Mendieta A. G., Factores de riesgo asociados a infección de catéter venoso central, Archivos de investigación materno infantil, [en línea], 2015, [Consultado 2019 junio 2], pág. 107-115. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2015/imi153e.pdf

Cesarman-Maus G., Meillón L., Volkow P., Et. Al., Tratamiento de cáncer y trombosis: enfoque practico, Revista de Investigación Clínica [en línea], 2013, [Consultado 2019 junio 2], pág. 174-182. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn132h.pdf

Segovia-Gómez T., Bermejo M. M., García-Alamino J., Ulceras por humedad: conocerlas mejor para poder prevenirlas, GEROKOMOS [en línea], 2012, [Consultado 2019 junio 2], pág. 137-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n3/helcos5.pdf

Llaurado S. G., Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida, Universidad Autónoma de Barcelona [en línea], 2014 [Consultado 2019 junio 5], pág. 1-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100006

Sánchez A. E., Gutiérrez M. C., Valencia T. J., La muerte de un ser querido: validez y confiabilidad de una medida de regulación emocional, Revista Mexicana de Investigación en Psicología UNAM [en línea], 2011, [Consultado 2019 junio 5], pág. 72-84. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2011/mip111h.pdf

Ibáñez A. L., López A. J., Ramírez O. M., et. al., Abordaje de los síntomas neurológicos desde la perspectiva de los cuidados paliativos [en línea], 2018, [Consultado 2019 noviembre 3], pág. 233-245. Disponible en: https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343856318007/html/index.html

13. ANEXOS

Formato de evaluación exhaustiva basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

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

NOTA: LA VALORACIÓN FUE REALIZADA DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA YA QUE LA PACIENTE TIENE DIFICULTAD PARA LA COMUNICACIÓN POR RETRASO PSICOMOTOR, CRUCITA SOLO PUEDE ARTICULAR PALABRAS SENCILLAS , PERO COMPRENDE LA MAYORIA DE COSAS PREGUNTADAS, ASI QUE LA FAMILIAR (MADRE) FUE QUIEN PROPORCIONO LA MAYORIA DE LOS DATOS DE ESTA VALORACIÓN MEDIANTE UNA ENTREVISTA.

Fecha valoración CDMX 16 de Octubre del 2018

Fecha de ingreso: 12 de Octubre del 2018

*1.- **NECESIDAD DE OXIGENACIÓN***

SISTEMA RESPIRATORIO:

¿Tiene dificultad para respirar? No ● Si ○

Habitualmente respira por: la nariz ● la boca ○

Frecuencia respiratoria x min: 21 por minuto Disnea SI ○ NO ●
Características: Amplexión y amplexación sincrónica, sin presencia de adenomegalias, hiperesténico

Vía aérea permeable	SI	●	NO	○
Intubación orotraqueal	SI	○	NO	●
Traqueostomía	SI	○	NO	●

Obstrucción parcial/total:

Nariz ○ Boca ○ Bronquial ○ Pulmonar ○ no presenta ●
Causas _____-----_____

Oxigeno suplementario: SI ○ NO ● Tipo de soporte ___-----_____ FiO2 __----_____
Tipo de respiración: toraco abdominal

Características de la respiración: se encuentra dentro de parámetros normales, SPO2 93%, valorada a diario por el servicio de inhalo terapia reportándose sin eventualidad

Ruidos:

Normal vesicular SI ● NO ○

Crepitaciones ○ Estertores ○ Sibilancias ○ Estridor ○ no presenta ●
Otras: ___------_____

Tos SI ○ NO ● Características: __------_____

Dolor SI ○ NO ● EVA: __-__ /__-___ Localización: ____----_____
Tipo: _____----_____

Frecuencia: _____-----_____ Duración: __-----_____

Fuma SI ○ NO ● N°. De cigarrillos al día _____---_____ Edad que comenzó a fumar _____-----_____

Ventilación mecánica: SI ○ NO ● invasiva ○ no invasiva N° cánula: _____----_____

Modalidad: _____------_____

Vol. Corriente: __------_____ FiO2: _____------_____ Flujo: ____------_____
P. Soporte _____----_____PEEP: _____-----_____

Gasometría Arterial Hora _____-----_____ PO2 ____----_____ PCO2_____-----_____ PH_____----_____ HCO3_____-----_____

Gasometría venosa
Hora ___----_____ Parámetros _____------_____

Control radiológico: Normal SI ● NO ○

Congestión pulmonar ○ Infiltrados ○ Foco neumónico ○ Derrame ○ Atelectasia ○

No presenta ●

Datos subjetivos: Crucita refiere no tener ninguna sintomatología de falta de aire

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

F. Cardiaca: ____100_____ Lat. x min. Presión arterial: __120__/____70_____ mm/ Hg

Llenado capilar: Miembro torácico: ____2¨_____ seg. Miembro pélvico _____2¨_____seg.

Ingurgitación yugular: SI ○ NO ●

Dolor precordial: SI ○ NO ● EVA: ___-____/___-_____ Localización: _____------_____
Tipo: _____------_____

Irradiación: _____------_____ Duración: _____------_____

Cianosis: SI ○ NO ● Peribucal ○ Ungueal ○ Acrocianosis ○

Edema: SI ● NO ○ Localización: _____miembros pélvicos_____ Tipo: + ● ++ ○ +++ ○ ++++ ○

Hemorragia SI ○ NO ● Localización: _____-----_____

Observaciones: A la auscultación de focos aórticos no se encuentra ninguna eventualidad, coloración de la piel es pálida.
Laboratorios: HB 8.6 mg/dl Hematocrito 29.7%

Datos subjetivos: __--------

2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:

Peso: _____90 Kg_____ kg Talla: _____1.76_____ cm. IMC: _____29.1_____
PA: _____96_____ cm.

Caquexia ○ Desnutrición ○ Sobrepeso ● Obesidad (grado) _____

¿Ha tenido variación en su peso últimamente? SI ○ No ●

Alimentación:

Vía oral ●
Que alimentos incluye en su dieta: leche, carne, pescado, melón, sandía, plátano, salchicha, café, pollo, verduras, queso, pan, tortilla.

Consume agua natural: _____1_____ litros/día. Con frutas: Jamaica 1 litros/día.
Sabores artificiales: Tang 2 vasos de agua al día

Gaseosas: refresco de cola 1 litro por día. Café: 1 taza al día Té: 1 taza por día.

Alimentos que le desagradan: Mango, Ciruela, Durazno, Pollo

Consumo de suplementos/complementos: solo toma complejo B por indicación médica

¿Consume bebidas alcohólicas? SI ◯ No ●
Que tipo: _____

¿Su estado de ánimo influye en su apetito? SI ● No ◯ ¿Sus creencias religiosas influyen en su dieta? SI ◯ No ●

¿De qué manera influye su economía en su alimentación? Refiere su mamá, es poco el dinero que se gana, pero alcanza para lo esencial

Otro tipo de nutrición _____----_____

Estado de la cavidad oral

Mucosa oral: hidratada e integra_____ Presencia de Mucositis: SI ◯ NO ●
Grado: 0 1 2 3 4

Dentadura: Completa ● Incompleta ◯ Caries ● Prótesis ◯ Problemas para la masticación ◯

Halitosis: SI ◯ NO ● Nauseas: SI ◯ NO ● Pirosis: SI ◯ NO ◯

Emesis: SI NO ◯ ●
Características: _____-----_____

Reflejo de deglución SI NO ● ◯
Causas: _____-----_____

¿Dificultad para masticar? No ● Si ◯ ¿Para tragar? No ● Si ◯ ¿Para beber? No ● Si ◯
Especificar: _____-------_____

¿Requiere ayuda para comer /beber? No ● Si ◯ Especificar:_____

Habitualmente come: en casa ● en el trabajo ◯ otros ◯ Come: solo ◯ acompañado ●

¿Tiene apetito? No ◯ Si ● Número de ingestas / día: ____3_____ Horario: 9:00, 14:00, 19:00

Dolor abdominal: SI ● NO ◯ EVA: __3____/___10____ Localización: Flanco Derecho
Tipo: Visceral

Irradiación: _____----------_____ Duración: Intermitente

Diabetes Mellitus: _____No_____ Glucosa capilar: _____105_____ mg/dl

Observaciones:
_____

Datos subjetivos: Crucita refiere sentir dolor en el área donde se encuentra el biovack derecho y se quita con los medicamentos.

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

Patrón urinario:

Con sondaje vesical a derivación con sonda de tres vías Cantidad: 400 ml en 24 horas
Salida de orina por vagina, con pañal

Anuria ◯ Oliguria ● Poliuria ◯ Polaquiuria ◯ Disuria ◯ Nicturia ◯ Tenesmo ◯ ◯
Incontinencia

Enuresis ◯

Ardor ◯ Retención ◯ Color: Normal ◯ Hematúrica ◯ Colurica ●
Otros: colurica por toma de medicamento Fenazopiridina

Dolor SI ◯ NO ● EVA: ___--___/___--___ Localización: _____--------_____
Tipo: _____----_____

Frecuencia: _____-----_____ Duración: _____----____ IVU frecuentes: SI ◯ NO ●

Sonda vesical ● Diálisis ◯ Hemodiálisis ◯ Pañal ●
Otros: _____------_____

Patrón intestinal:

Frecuencia habitual: _____1_____ vez al día.
Características: Formado en cantidad normal

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? Después de la comida siempre acude al sanitario a evacuar

Normal ● Estreñimiento ◯ Diarrea ◯ Incontinencia ◯ Flatulencia ◯

Características: Acolia ◯ Melena ◯ Hematoquecia ◯ Esteatorrea ◯ Liquida ◯ Mucoide ◯
Pastosa ◯

Peristaltismo ● Características: disminuida a 5 ruidos por minuto Problemas de hemorroides: Si ◯ No ●

Dolor SI ◯ NO ● EVA: __--____/___--___ Localización: _____-----_____
Tipo: _____-----_____

Duración: _____----------_____

Otros patrones de eliminación:

Al momento de la exploración la paciente había tenido fiebre de 38 °C que se presentaba en su mayoría en la noche, por eso se le calculan perdidas insensibles.

Perdidas insensibles: _____67.5 ml_____ en 24 hrs. Drenajes SI ● NO ◯ Características: Biovack derecho, gasto con salida de líquido colurico, biovack izquierdo con gasto purulento. Cantidad: biovack derecho con gasto de 1500 mililitros durante 24 horas de características serosas y biovack izquierdo con salida de líquido purulento en cantidad de 100 ml aproximadamente en 24 horas

STV	SI ◯	NO	●
Diaforesis	SI ◯	NO	●
Abundante	◯	Regular	◯
Escasa	◯		

Observaciones: tiene salida de orina por vagina de coloración colurica por tinción de medicamento fenazopiridina

Datos subjetivos:
_____

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

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

Movilidad en cama:
Se mueve solo: ● Suplencia total: ◯

Actividad física:

Deambulación: Independiente ● Silla de ruedas ○ Muletas ○ Andadera ○ Bastón ○

Postura y movimiento:

Lordosis ○ Escoliosis ○ Cifosis ○

Riesgo de ulceras por presión (escala de Braden):

Percepción sensorial Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
Humedad Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Actividad Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
Movilidad Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
Nutrición Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Fricción y roce Roce de piel con sabanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar ulceras un puntaje menor o igual a 16				
RESULTADOS: Braden 18 pts				

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

Actividad	Valoración	Puntuación
Comer	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	5
Lavarse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	5
Arreglarse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	5
Vestirse	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	5
Micción	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	0
Deposición	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	10
Ir al WC	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	5
Trasladarse sillón / cama	15 independiente 10 mínima ayuda 5 gran ayuda 0 dependiente	5
Deambulación	15 independiente 10 mínima ayuda 5 gran ayuda 0 dependiente	10

Subir y bajar escaleras	10 independiente 5 necesita ayuda 0 dependiente	0

PUNTUACION TOTAL 50				
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	4	RESPUESTA MOTORA	6	RESPUESTA VERBAL	5
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		
RESULTADO (puntos)	**15 pts.**				

Valoración de la fuerza muscular (escala Karnosfky):

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 si 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 medico	
40	Incapacitación. Requiere especial asistencia y cuidados.	Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente
30	Muy incapacitado. Hospitalizado. No muerte inmediata	
20	Muy enfermo. Necesita tratamiento de soporte	
10	Moribundo. Proceso en progresión rápida	
0	Muerte	
RESULTADO	**60%**	

Realiza ejercicios pasivos / activos de acuerdo a su limitación: Deambula ocasionalmente con ayuda de su madre y con ayuda y sostenida de tripie, tiene dificultad para la movilidad por deterioro psicomotor y por la cirugía realizada, además de contar con sonda vesical, y dos drenajes, catéter subclavio.

Dolor SI ⬭ NO ⬬ EVA: ___--___/___---___ Localización: _____-------_____
Tipo: _____--------_____

Duración: _____----------_____

Observaciones: tiene dificultad para la movilización además que al momento de la valoración la paciente se encuentra asténica y adinámica, además de encontrarse aislada por proceso infeccioso

Datos subjetivos:
_____

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? Día _____4_____ hrs. Noche _____4_____ hrs.

Alteraciones del sueño:

Trastorno del ciclo sueño-vigilia ● Factores que lo ocasionan: Crucita refiere no poder dormir por las múltiples veces que entran a su habitación enfermeras y médicos y por no poder dormir cuando tiene fiebre

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: para conciliar el sueño toma un vaso de leche caliente e ilumina sus libros

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? SI ● NO ○

¿En qué medida? En casa normalmente lo hacia sola, pero dentro del hospital tiene que ayudarla su mama y las enfermeras a colocarse la bata

¿Elige su vestuario en forma independiente? SI ● NO ○

¿Por qué? En casa ella escoge su ropa, que su mama prepara para ella, en el hospital no le gusta usar la bata

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

Animo ○ Clima ○ Moda ○ no ●
¿Por qué?_____----------_____

¿Considera que la limpieza de la ropa es necesaria? SI ● NO ○
¿Por qué? Su mama indica que para ellas es importante lavar y cambiar la ropa a diario para sentirse más cómoda

¿Se siente cómodo con su vestimenta actual? SI ○ NO ●
¿Por qué? La paciente refiere que no le gusta usar bata hospitalaria

Observaciones: ella utiliza dos batas para cubrir mejor su cuerpo.

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Al momento de la valoración crucita se encuentra normotérmica, pero durante la noche al menos una vez ha presentado fiebre de hasta 39°C

Temperatura corporal: ___36°C_____ °C Hipotermia ○ Hipertermia ●
Manifestaciones clínicas: _____

Causa: Neutropenia ○ Infección ● Lisis tumoral ○ Quimioterapia ○
¿Esquema? Meropenem 1 gr cada 8 horas

Otros:
_____
_____

Radioterapia ○ Sitio _____

Cirugía ● Sitio Abdominal

Observaciones:

_____
_____

8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL

Coloración de la piel:

Palidez ● Rubicundez ○ Marmórea ○ Ictericia ○ Equimosis ○ Hematoma ○

Petequias ○

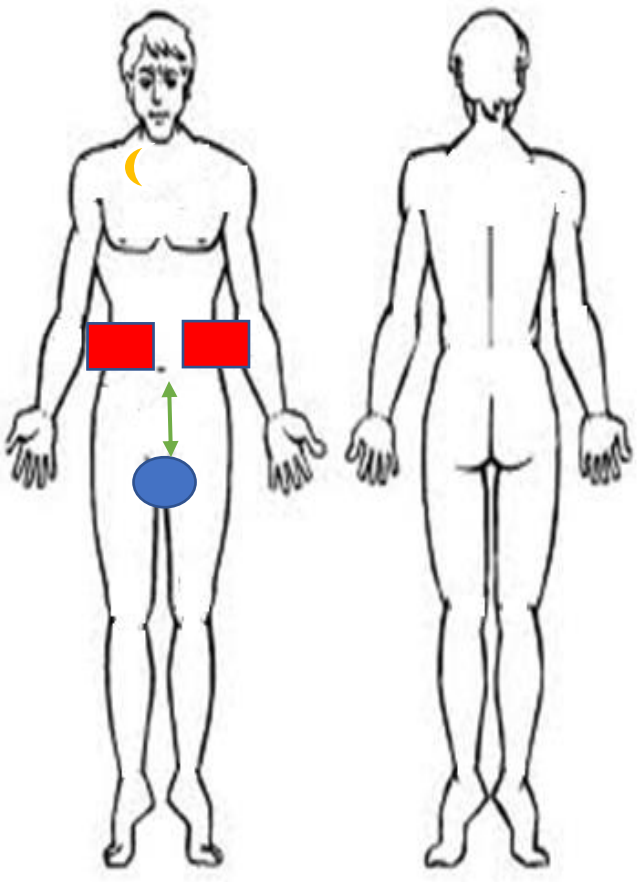
Estado de la piel:

Hidratada ● Deshidratada ○ Elástica ○ Seca ○

Bordes Herida Quirúrgica:
Afrontados ● 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	Sonda vesical
5ª	Herida quirúrgica
6	Drenajes (especifique) **Biovack Derecho e Izquierdo**
7	Accesos vasculares Catéter tipo Arrow subclavio Derecho trilumen



Observaciones: Herida quirúrgica sin datos de infección, con bordes afrontados, se realiza lavado de herida diario en cada baño, catéter subclavio sin datos de infección sitio de inserción limpio, se encuentra constantemente húmeda por salida de orina por vagina, tiene rozadura por uso de pañal en área de ingle bilateral, biovack derecho con salida de líquido seroso en sitio de inserción, se cambia gasa cada se humedece, en biovack izquierdo sitio de inserción limpio sin datos de infección.

Datos subjetivos: la madre refiere colocar crema humectante diario después del baño y cepillado dental 2 veces al día, el lavado de manos se da antes de la comida y después de ir al baño con agua y jabón.

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Etapa de la vida: Adulto joven ● Adulto mayor ○ Vejez ○

Estado cognitivo: Perceptivo ○ Alerta ● Orientado ○ Agitado ○ Obnubilado ○ Desorientado ○

Riesgo de caída: Bajo ○ Mediano ● Alto ○ Sujeción: SI ○ NO ○

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales ○ Auditivas ○ Otras: se le dificulta la comunicación adecuada

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 ○ Agresivo ○ Negativo ○

Ansioso ○

Laboratorios

HORA			
LABORATORIO			
HB 8.9 g/dl	HTO 29.7%	PLAQ 208 miles/mm3	
LEU 9.99 miles/m3	NEUT 88%	BAND	LINF 7.9%
TP 14.8 seg		TPT 16.3 seg	INR 1.14
GLUC 100 mg/dl	UREA 24 mg/dl	BUN 11.4 mg/dl	CREA 0.61 mg/dl
NA 135 mEq/L	K 3.9 mEq/L		
CL 102 mEq/L	ACIDO URICO 2.8 mEq/L	Eritrocitos 3.71 millones/ mm3	
BT 0.19 mg/dl	BD 0	BI 0.19 mg/dl	
PROT. TOT 5 g/dl	ALBUM 2.1 g/dl	GLOB 2.9 mg/dl	
Transaminasa 12 UI/L			

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

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo es su comunicación? Clara ◯ Confusa ◯ Afásica ● Incapaz ◯

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse? Crucita tiene un retraso psicomotor que le impide comunicarse y decir palabras completas, solo puede comunicarse con monosílabas, que su mama entiende muy bien, pero le impiden que pueda con otras personas, ella comprende muy bien lo que se le quiere comunicar, pero se debe encontrar un lenguaje claro y sencillo.

¿Se expresa en otra lengua? SI ◯ NO ●
¿Cuál? _____------_____

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente? Su familiar refiere que no comprende totalmente su problema de salud y últimamente desde que ingreso al hospital la ve muy desanimada y muchas veces triste.

¿Manifiesta emociones y sentimientos? En la valoración se le cuestionó si se siente triste y menciona que sí, que quiere ir a casa porque no le gusta estar en el hospital, porque extraña a sus sobrinos, a la inspección se encuentran fascies de tristeza

¿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	no valorable

Otros

¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones personales? Su familiar refiere que no tiene la capacidad de dimensionar lo que esta sucediendo con su enfermedad

¿Utiliza mecanismos de defensa?

Negación ◯ Evasión ◯ Rabia ◯ Miedo ◯ Agresividad ◯ Proyección ◯ No ●

¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted? SI ◯ NO ◯

Datos subjetivos: la paciente fue abusada sexualmente por su padrastro, pero a la valoración por parte de Psiquiatría, no encontraron daño psicológico visible ni requiere apoyo farmacológico, iniciara con terapias para mejorar el desarrollo cognitivo-conductual para mejorar la comunicación con la familia y con el personal de salud. Se encuentra en la etapa de la niñez según su desarrollo cognitivo.

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Cristiana ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? La familiar refiere que acuden a su templo cada fin de semana.

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud? Si ◯ No ◯ **NO VALORABLE**

¿Requiere de apoyo espiritual?	Si	◯	No	◯	**NO VALORABLE**
¿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 ◯ Colguijes ◯ Tatuajes ◯

Datos subjetivos: Crucita no sabe lo que significa tener una religión pero su mamá pide que recen para pedir por su salud todos los días.

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente: SI NO ○ ●
¿A qué se dedica? Desempleada

Como se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho ○ Insatisfecho ○ no Valorable ●

¿Tiene alguna limitación para realizar su trabajo habitual? Si ● No ○

¿Cuál? La paciente no puede ejercer un trabajo por el retraso psicomotriz que padece desde su nacimiento.

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: solo acudió a primaria y no continuo con sus actividades para el desarrollo por falta de recursos, aunque comprende lo que se le pregunta en su mayoría y sabe escribir letras solo copiándolas.

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre? Le gusta salir a jugar con sus primos y sobrinos a la calle, le gusta colorear dibujos y ver televisión

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? Ver televisión

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas? Si, ya que por un tiempo no podrá realizar sus actividades habituales, y dentro del hospital ella se encuentra triste,

¿Realiza alguna actividad recreativa realiza dentro del hospital? Se le brindaron algunos libros para colorear y crayones, además de realizar algunas actividades como recortar y leer cuentos.

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? Le gustaría mucho ver televisión y ver caricaturas

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

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: Primaria Trunca

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento?: no, crucita no comprende esos términos, pero la familiar tampoco conoce de los signos y síntomas de alarma ni de su enfermedad, ni de lo que pasara a lo largo del tratamiento que se decida elegir, refiere la mamá sentirse preocupada y con temor de no hacer las cosas bien.

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? No

¿Padece alguna otra enfermedad? Si ● No ○

¿Cuál? Cardiopatía Congénita, Estenosis Pulmonar y retraso Psicomotor ¿Que toma? No toma ningún medicamento extra.