



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UN ADULTO MADURO CON
ALTERACIÓN EN LAS NECESIDADES BÁSICAS POR CÁNCER
DE COLON ECIIB**

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

P R E S E N T A:

L.E. CLAUDIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.O. JESSICA YASMIN RAMÍREZ SORIANO**



CIUDAD DE MÉXICO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mi coordinadora E.E.O. Jessica Yasmín Ramírez Soriano y mi tutora E.E.O. María Guadalupe Martínez Ruíz, por su apoyo y guía en este proceso de aprendizaje, por su tiempo, enseñanzas y asesorías, pero gracias a su ayuda, esto fue menos complicado.

A todos y cada uno de mis profesores por el tiempo que dedicaron para mi enseñanza y aprendizaje.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme la oportunidad de formar parte de la primera generación de la Especialidad en Enfermería Oncológica con sede en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Dedicatoria

A Dios

Por ayudarme a terminar este proyecto y darme la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer, que con su amor infinito me guio para seguir adelante y poder realizar este sueño.

A mis hijos

Dayhana, Alejandro y Mía, que fueron mi gran motivación para que pudiera culminar el posgrado. Ustedes saben lo mucho que los quiero.

A mis padres

Lupita y Reyes, mis adorables padres que con la formación que me dieron, crearon buenos valores y por estar siempre presentes cuando los necesite en todo momento.

Al señor Roberto

Por su gran cooperación conmigo durante el tiempo dedicado para la realización de este trabajo porque sin él no hubiese sido posible.

Contenido

1. Introducción.....	6
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Fundamentación.....	9
3.1 Estudios relacionados.....	9
4. Marco conceptual.....	14
4.1 Conceptualización de enfermería	14
4.2 Paradigmas.....	15
4.3 Teoría de enfermería	19
4.4 Teoría de otras disciplinas	32
4.5 El proceso enfermero.....	35
5. Marco referencial.....	51
5.1 Anatomía fisiológica.....	52
5.2 Epidemiología	60
5.3 Factores de riesgo	61
5.4 Signos y síntomas del cáncer de colon.....	63
5.5 Vías de diseminación.....	64
5.6 Diagnóstico	64
5.7 Etapificación	65
5.8 Factores pronósticos.....	67
5.9 Tratamiento.....	68
6. Metodología	75
6.1 Estrategias de investigación	75
6.2 Selección del caso	75
6.3 Consideraciones éticas.....	76
7. Presentación del caso.....	85
7.1 Ficha de identificación	85
8. Aplicación del proceso de enfermería.....	87

8.1 Valoración exhaustiva (20 de noviembre del 2018)	87
8.1.1 Análisis de laboratorio	90
8.1.2 Jerarquización de las necesidades alteradas.....	91
8.2 Diagnósticos de enfermería	92
8.3 valoraciones focalizadas.....	109
11. Conclusión.....	122
12. Sugerencias	123
13. Bibliografía.....	124
14. Anexos	132

1. Introducción

La esencia de la disciplina de enfermería debe estar disponible a partir de la visión de la investigación histórica de la enfermería planteando interrogantes dirigidas hacia una exploración del foco social y compromiso de la profesión. ¹

La Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) define la práctica de la enfermería oncológica como “La prestación de servicios profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal. Para ello, la enfermera oncóloga desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual de la persona”. ²

El método de estudio de caso, le ofrece al profesional de enfermería un marco privilegiado para abordar las múltiples y complejas realidades a las que hay que dar respuesta. Aplicar la propuesta filosófica de Virginia Henderson e implementar el método enfermero; proceso sistematizado para proporcionar cuidado a través de las cinco etapas identificando las necesidades, jerarquizar, planear e intervenir las respuestas humanas alteradas.³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolada de células, es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015 ocasionó 8, 8 millones de defunciones y alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. ⁴

El cáncer de colon y recto es la afección cancerosa más común del tubo digestivo, es tercer cáncer más común a nivel mundial con cerca de 1.4 millones de nuevos casos diagnosticados en 2012 y en México de acuerdo con cifras de Globocan el cáncer colorrectal es la cuarta más frecuente tanto en hombres como en mujeres y tan solo en 2012, se registraron un total de 4,656 casos. Sin embargo, en el año 2017 se detectaron alrededor 8 mil 500 casos, duplicando su incidencia en tan solo 5 años. ⁵

El presente estudio de caso se desarrolló durante la práctica clínica de la Especialidad de Enfermería Oncológica, de la asignatura de Atención de Enfermería I en el área de oncología médica de hospitalización del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), donde se realizó una valoración exhaustiva de las 14 necesidades humanas de la propuesta filosófica de Virginia Henderson al señor Roberto con diagnóstico médico de cáncer de colon ECIIB. Se establece también el marco referencial de la patología, fisiología, epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas, etapificación y tratamiento del cáncer colorrectal, lo cual da sustento a la metodología empleada para validar el impacto de las intervenciones especializadas de enfermería.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Realizar un estudio de caso bajo la propuesta filosófica de Virginia Henderson, para valorar el impacto de las intervenciones especializadas de enfermería en el estado de salud del señor Roberto mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería durante su proceso de enfermedad y tratamiento en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío durante el periodo de noviembre 2018 a junio 2019.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar valoraciones exhaustiva y focalizadas de las 14 necesidades basada en la propuesta filosófica de Virginia Henderson.
- Evaluación de datos obtenidos de las valoraciones realizadas, que permitan la identificación de las necesidades alteradas y su jerarquización.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, potenciales y/o de bienestar de acuerdo a las necesidades que se encuentran alteradas.
- Establecer y ejecutar el plan de cuidados especializado.
- Evaluar la respuesta del continuum independencia–dependencia de las necesidades alteradas del señor Roberto ante las intervenciones de enfermería.
- Realizar plan de alta integral con la nemotecnia CUIDARME que incluya información clara y específica.

3. Fundamentación

3.1 Estudios relacionados

Desde finales del siglo pasado, ha habido un llamado consistente para que los resultados de investigación se apliquen en la práctica clínica. Este proceso, que inicialmente se denominó "utilización de la investigación", pasó a llamarse "práctica basada en la evidencia". En enfermería, expresamos con ello que "es el proceso por medio del cual las enfermeras toman las decisiones clínicas usando la mejor evidencia disponible, su experiencia y las preferencias de los pacientes".

Una de las estrategias más valiosas con las que contamos en la actualidad es la Enfermería Basada en Evidencia (EBE). Esta estrategia, mejora las prácticas de cuidado al orientar el quehacer profesional con mayor certidumbre, contribuye a la satisfacción de los usuarios, optimiza los recursos y fortalece el trabajo en equipo, ya que pasa del "control" a la "facilitación" del trabajo en función de la calidad de los cuidados, involucrando al personal en las acciones y decisiones de cuidado a través del conocimiento científico, del "saber hacer" al "conocer de ese hacer".⁶

Se realizó la búsqueda de estudios de caso relacionados que cumplieran con los criterios establecidos: Proceso de atención de enfermería, Virginia Henderson, padecimiento oncológico y con una antigüedad menor a 10 años. La investigación se efectuó en la base de datos de la UNAM y de la Universidad de Guanajuato, arrojando diversos estudios relacionados de los que se seleccionaron solo 10 que cumplieran con las características antes mencionadas. Los estudios de caso son de diferentes diagnósticos oncológicos, 2 pertenecen a adolescentes, 5 de adulto joven y 3 de adulto mayor, los 10 estudios fueron realizados en un área hospitalaria y van desde el 2009 hasta el 2018.

El primer estudio de caso revisado fue realizado a un adulto joven, basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson en el servicio de atención inmediata en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) en noviembre del 2015; la persona con

diagnóstico médico de cáncer de páncreas estadio IIIB se detectaron varias necesidades alteradas: creencias y valores, aprendizaje, trabajar y realizarse y evitar los peligros, se utilizó formato PES. Los diagnósticos de enfermería planteados durante la valoración exhaustiva no pudieron resolverse satisfactoriamente y al realizar el seguimiento con la valoración focalizada se detectó un afrontamiento ineficaz. No existió apego al tratamiento probablemente por la edad, la escolaridad, la educación, el círculo en el que se desarrolló a lo largo de su vida sobre todo porque no existió una aceptación de la enfermedad. ⁷

El autor Juárez Quintero presento un estudio de caso aplicado a una persona adulto joven, con cáncer de liposarcoma bien diferenciado, con el enfoque de la propuesta filosófica de Virginia Henderson, es abordado el 11 de octubre del 2011; la persona se encuentra hospitalizado en el segundo piso de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de la ciudad de México, se observa orientado en sus 3 esferas, con dudas sobre su enfermedad y tratamiento, se le efectuó una valoración exhaustiva donde se jerarquizan las necesidades alteradas para la elaboración del plan de cuidados de la siguiente manera: aprendizaje, evitar peligros, termorregulación, nutrición, higiene y protección de la piel y evitar peligros, se utilizó formato NANDA. Con 5 diagnósticos reales realizados, se logró el objetivo planteado lo que se vio reflejado en la mejoría de la persona. ⁸

Se elaboró, en el 2017 el estudio de caso realizado a un adulto mayor con cáncer gástrico del estroma gastrointestinal (GIST) basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson durante las prácticas clínicas de la materia de Atención de Enfermería I, de la especialidad de Enfermería Oncológica, en el Instituto Nacional de Cancerología, se procede a través de la observación, interrogatorio y exploración física, a una valoración exhaustiva, con dos necesidades alteradas; creencias y valores y aprendizaje durante el seguimiento del caso se realizan; 6 valoraciones focalizadas que arrojó un total de 5 diagnósticos reales, 3 de riesgo y 2 de bienestar apoyada con el instrumento de valoración basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson, se utilizó formato PES A través del Proceso de Atención de Enfermería se aplicó un plan de

cuidados en el cual cumplió con los objetivos planteados y los resultados esperados para alcanzar niveles de independencia para la persona. ⁹

En el 2013 se presenta el estudio de caso aplicado a una mujer adulto mayor de 77 años con padecimiento de cáncer de mama ECIV diagnosticada en julio 2008 con alteración en las necesidades de movimiento y postura, evitar peligros y nutrición e hidratación, se efectúa la valoración exhaustiva en el banco de sangre del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), con 4 diagnósticos reales, 4 de riesgo y uno de bienestar, se utilizó formato PES y durante el seguimiento del caso se realizan 5 valoración focalizada con 5 diagnósticos reales, 2 riesgo y 1 de bienestar logrando así mejorar la calidad de vida de la persona con un plan de cuidados profesional y personalizado basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson cumpliendo con el objetivo principal de este trabajo. ¹⁰

Santoyo Arellanes presenta el estudio de caso a mujer adulta joven con diagnóstico de linfoma folicular, se realizó una valoración exhaustiva en la unidad de Equipo de Terapia Intravascular (ETI) ubicado en el segundo piso de la nueva torre de hospitalización del Instituto Nacional de Cancerología (INCan), en la ciudad de México, en octubre del 2016, aplicando un instrumento de valoración basado en la propuesta filosofía de Virginia Henderson, se jerarquizaron las necesidades alteradas: Necesidad de aprendizaje, descanso y sueño, eliminación, comunicación con valoraciones focalizadas de seguimiento encontrando 6 diagnósticos reales y uno de riesgo, se llevó a cabo la ejecución de las intervenciones de enfermería especializadas, así como la evaluación de los logros obtenidos de objetivos planteados en un inicio, mismos que se vieron reflejados en la mejoría de la persona. ¹¹

Se realiza una valoración exhaustiva en el servicio de onco-paliativos de hospitalización del INCan a una mujer en edad adulta con alteración en la necesidad de vivir según creencias y valores de 38 años de edad con diagnóstico médico de cáncer de mama EC IIIB triple negativo T2N1M0, originaria de Morelia Michoacán, se realizan 7 diagnósticos reales, 2 riesgo y 1 de bienestar con formato PES, se logran identificar las respuestas humanas para dar una mejora a su calidad de vida, se realiza un plan de alta orientando

al cuidador primario y a sus familiares responsables de la persona sobre las actividades que se le deben realizar. El cáncer de mama EC IIIB triple negativo tiene un mal pronóstico y muy poca respuesta favorable al tratamiento en consecuencia puede dar como resultado alteraciones tanto en la percepción de sí mismo como cambios en las funciones del rol y una afectación significativa en los valores y creencias de la persona.¹²

El implementar un plan de intervenciones de enfermería especializado permitió dar respuesta al estado de dependencia e independencia de un escolar con leucemia linfoblástica aguda con alteración de las necesidades básicas en el 2012, se realiza la valoración exhaustiva en el servicio de hospitalización del HRAEB en León Guanajuato, basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson encontrándose alteradas: evitar peligros, oxigenación, nutrición e hidratación, termorregulación, movimiento y postura, valores y creencias, descanso y sueño con una prioridad alta, eliminación, aprendizaje y realización, se obtuvieron un total de 17 diagnósticos de los cuales 10 son reales, 3 de riesgo y 4 de bienestar, utilizando el formato problema, etiología, signos y síntomas (P.E.S) y NANDA al final del estudio de caso fue contribuyente ya que se logró el egreso de la persona a su domicilio en buenas condiciones.¹³

Para obtener el grado de especialista en enfermería infantil se realizó en el 2009, un estudio de caso basado en la propuesta filosófica de Virginia Henderson aplicado a un escolar con alteración en la necesidad de seguridad y protección. Es captada para estudio de caso en hospitalización de oncología en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, donde se efectuó su valoración exhaustiva con un total de 6 diagnósticos potenciales realizados, 6 diagnósticos de riesgo y 3 de bienestar, se utilizó formato PES, las intervenciones de enfermería fueron especializadas, se considera un logro del 90%, porque si bien los objetivos relacionados con el aprendizaje se cumplieron, pero la persona aún no alcanza su independencia.¹⁴

En la ciudad de México en el INCan, se realizó un estudio de caso, aplicado a un adulto mayor bajo la propuesta filosófica de Virginia Henderson por resección abdominal baja por cáncer de recto, realizado a una persona de 54 años, es valorado exhaustivamente

el 11 noviembre de 2016, en el 5° piso de hospitalización, donde se jerarquizan las necesidades alteradas: termorregulación, descanso y sueño, eliminación, nutrición e hidratación y moverse y mantener una buena postura se elaboraron 5 diagnósticos reales y uno de riesgo, con valoraciones focalizadas de seguimiento con 5 diagnósticos reales y 2 de bienestar, se aplicaron intervenciones de enfermería especializadas, la evaluación de las mismas y se planteó un plan de alta, lo cual permitió cumplir con los objetivos establecidos al inicio del estudio de caso. La persona refiere que desconocía que había este tipo de ayuda y menciona: “hoy estoy ya en vigilancia pero eso es gracias a ti, a mi esposa y a todo el personal que me ha cuidado y ayudado todo este tiempo, se los agradeceré siempre, creo que es muy bueno realizar un seguimiento de caso a mí en lo personal me sirvió y ayudó y por ello me gustaría que más personas tengan el mismo apoyo que he tenido yo”.¹⁵

Por último, se trata de una mujer adulta joven, hospitalizada por cáncer de páncreas avanzado, se tiene contacto con la persona el 25 de noviembre, en su 14° día de posoperatorio, se efectúa valoración exhaustiva y jerarquización de necesidades humanas alteradas: evitar peligros, mantener higiene y protección de la piel y termorregulación, se plantean 3 diagnósticos de riesgo y 2 reales con formato PES, durante el seguimiento se realizan valoraciones focalizadas con 7 diagnósticos reales y 2 de bienestar se concluye este estudio de caso en que pese al diagnóstico poco alentador y pronóstico desfavorable, la persona mejora clínicamente al tratamiento. Se comprueba que como profesionales de la salud se deben de realizar intervenciones individualizadas en cada persona de cuidado, de acuerdo el análisis de las respuestas humanas presentadas por cada individuo, priorizando la atención.¹⁶

Con esta investigación se adquieren habilidades en el desarrollo de pensamiento crítico, no sólo como instrumento para el juicio clínico, o como ayuda para el proceso de enfermería, sino como componentes esenciales de los diversos aspectos de la enfermería, incluyendo la enseñanza, el aprendizaje y el razonamiento moral y ético.

Durante los análisis de los estudios de caso fue posible observar el enlace de las 14 necesidades humanas basada en la propuesta filosófica de Virginia Henderson y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

4. Marco conceptual

4.1 Conceptualización de enfermería

El concepto de disciplina de enfermería empieza a introducirse en los años 1950 en EE.UU., con un grupo de académicas-teóricas que señalaban que una profesión nueva como enfermería debía explicitar su propio conocimiento a través de sus bases teóricas para poder sobrevivir como profesión.

Es decir, la importancia del desarrollo de la ciencia de enfermería como una racionalidad teórica para la práctica de enfermería. En las décadas del 60 y 70, con el desarrollo de programas de posgrado de enfermería se inicia la indagación y reflexión que permite confeccionar marcos conceptuales y una preparación educacional de personal de enfermería para la investigación, iniciándose así un desarrollo disciplinario de incorporación de conocimientos desde otras disciplinas, produciéndose un fuerte optimismo en el proceso de enfermería y en el método científico. No obstante, desde que se publicaron los patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, se produjo un cambio en donde se reconoce el conocimiento práctico, personal y la intuición, los cuales forman parte de un conocimiento de enfermería más amplio que ha producido un impacto en la disciplina, permitiendo una concepción desde varios paradigmas o visiones.

De los tiempos de Nightingale (1820-1910) en su libro Notas de Enfermería asumió el tomar cargo de la salud de la persona o individuo y situarlo "lo mejor posible", y permitir que la naturaleza actúe. Esta descripción sirvió para clarificar el concepto de salud y ambiente, dos conceptos centrales en enfermería. Posteriormente, otras definiciones fueron hechas; asociando al único rol de enfermería y pacientes con el rol

del cuidado, y cuando los pacientes no son capaces de cuidarse por sí mismos debido a problemas de salud, las enfermeras proporcionan ese cuidado.¹⁷

Enfermería es señalada a pertenecer a las disciplinas humanas porque están orientadas a producir "conocimiento sobre seres humanos", y está relacionada con la naturaleza y estructura del todo sobre ese conocimiento humano, entonces, enfermería se definió como disciplina profesional práctica, porque busca usar el conocimiento desde una o más ciencias para las resoluciones de problemas en la práctica o dentro de un campo práctico.

La Asociación de Enfermeras Norteamericanas American Nursing Association (ANA) en 1985 definió enfermería como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales la ANA amplió su definición como la práctica, la promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y tiene la defensa del cuidado de los individuos, familias, comunidades y población en general.

Desde su desarrollo como disciplina, la enfermería se ha basado en la tradición filosófica-teórica de la lógica-positivista, destacándose esta influencia en quienes propusieron que la producción de teorías más aconsejables debería ser aquella desarrollada para explicar y predecir la práctica de enfermería.¹⁸

4.2 Paradigmas

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

La clasificación de los conceptos como los de persona, entorno, salud y cuidado de enfermería, mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento de enfermería; son 3 paradigmas: categorización, integración y transformación.

4.2.1 Paradigma de la categorización

Posee 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 interesa tanto en la persona como en la enfermedad y una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

Orientación centrada en la salud pública: Se caracteriza por "la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios".

- La persona, posee la capacidad de cambiar su situación.
- El entorno, comprende los elementos externos a la persona que son válidos, tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.
- La salud, es "la voluntad de utilizar bien la capacidad que tenemos". Sólo la naturaleza cura y el paciente por tanto deberá poner toda su capacidad al servicio de la naturaleza, para que ésta pueda desarrollar plenamente su efecto de curación.
- El cuidado, es la intervención que la enfermera realiza mediante reglas aprendidas y que sirve para proporcionar el entorno adecuado que permita actuar a la naturaleza y recuperar la salud.

Orientación centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica: Comienzan cuando se pueden controlar las enfermedades infecciosas, a partir del siglo XIX.

- La persona, es un todo formado por la suma de partes independientes entre sí y además, no participa en su cuidado.

- El entorno, es independiente de la persona y algo que se puede controlar y manipular (físico, cultural y social).
- La salud, es la ausencia de enfermedad, un estado deseable.
- El cuidado, es aquel que ofrece la enfermera experta en conocimientos y habilidades, con el fin de suplir las incapacidades y déficits que surjan en la persona.

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

Otros enfermeros como Virginia Henderson, Hall y Watson suponen la transición entre los diversos paradigmas, especialmente porque se comienzan a considerar la persona en su integralidad, en interacción con el entorno.

4.2.2 Paradigma de integración

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería.

Los trabajos de enfermería de Virginia Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos de la meta paradigma de enfermería se observa:

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.

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

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

4.2.3 Paradigma de la transformación

Representa un cambio sin precedentes, la enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, experimenta una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y una orientación de apertura al mundo.

Los modelos y teorías propuestos por R.R. Porse, M. Newman, M. Rogers y Walson quedan encerrados dentro de este paradigma. Esta nueva orientación de apertura social influye decisivamente en la disciplina de enfermería y sitúa los conceptos de la meta paradigma en:

- La persona, es un todo indivisible que orienta los cuidados según sus prioridades. Es además indisoluble de su universo, en relación mutua y simultánea con el entorno cambiante. La persona, por tanto, coexiste con el medio.
- La salud, es un valor y una experiencia que cada persona la vive desde una perspectiva diferente, va más allá de la enfermedad, pero a la vez esta sirve para

el proceso de cambio continuo de las personas. Es una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno.

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

Este paradigma se encuentra bien definido, pues es el centro de interés de la enfermería y por tanto, el eje de actuación en todos los campos de su práctica expone. ¹⁹

4.3 Teoría de enfermería

Los modelos y teorías de la enfermería pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería. Una teoría enfermera ésta debe contener los elementos de la meta paradigma de enfermería.

- Una teoría es un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar dichos fenómenos.
- Modelo es la representación simbólica de la realidad. Los modelos se desarrollan usando conceptos relacionados que aún no han progresado hacia una teoría. El modelo sirve como eslabón en el desarrollo de una teoría. Los modelos de enfermería son, representaciones de la realidad de la práctica de enfermería.

4.3.1 Modelos conceptuales:

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico.

Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

Tipos de modelos:

- Modelos naturistas
- Modelos de suplencia o ayuda
- Modelos de interrelación

Modelos naturalistas:

Su principal representante es Florence Nightingale. En 1859 trata de definir la naturaleza de los cuidados de enfermería en su libro *Notas sobre enfermería (Notes Nursing)* “Se tiene la tendencia a creer que la medicina cura.- Nada es menos cierto, la medicina es la cirugía de las funciones como la verdadera cirugía es la cirugía de los órganos, ni una ni la otra curan, sólo la naturaleza puede curar. – Lo que hacen los cuidados de enfermería en los dos casos es poner al enfermo en su obra”. Florence Nightingale ya había comprendido la necesidad de tener un esquema de referencia, un cuadro conceptual.

Modelos de suplencia o ayuda:

El rol de enfermería consiste en suplir o ayudar a realizar las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, acciones que preservan la vida, fomentando ambas el autocuidado por parte de la persona. Las dos representantes más importantes de esta tendencia son Virginia Henderson y Dorotea Orem.

Modelos de interrelación:

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-

paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son los de Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine.

Asunciones científicas o Postulados: Representan el “cómo” del modelo conceptual y ofrecen el soporte teórico y científico de este. Son afirmaciones de la persona, entorno, la salud y el rol profesional, que se aceptan como verdaderas y pueden ser contrastadas en el mundo real.

Asunciones científicas o valores: Constituye el “porque” del modelo y se refieren a las creencias sobre la naturaleza del ser humano y su salud y las metas profesionales. Al contrario que los postulados, estas afirmaciones no son cuestionables.

Elementos que conforman todos los modelos; cada uno de ellos se hacen afirmaciones específicas que orientan a su adopción en la práctica:

- Objetivo de los cuidados; Identifica el fin que los persigue con los cuidados enfermeros y que debe de ser distinto de la meta que pretenden alcanzar los restantes componentes del equipo de salud, pero congruente con ella.
- Usuario del servicio; Describe las características que debe tener este para que requiera el servicio específico de las enfermeras
- Rol profesional; delimita el área de competencia y de responsabilidad profesional ante la sociedad.
- Fuente de dificultad; Indica el origen real o probable de las dificultades vividas por usuario de las que la enfermera puede y debe ocuparse
- Consecuencias de la intervención; son los resultados que se espera que el usuario alcance; permiten evaluar la adecuada y al eficacia de los cuidados prescritos y mediante el establecimiento de las medidas de control adecuadas, introducir las modificaciones adecuadas. ²⁰

4.3.2 Modelo de cuidados de Virginia Henderson:

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing (La Naturaleza de la Enfermería)* publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legítima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

Función propia de la enfermera:

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

Asunciones filosóficas o valores

- La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermos, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud.
- Cuando la enfermera asume el papel del médico, abandona su función propia.
- La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle.

Asunciones científicas o postulados

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.

- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

Proposiciones

- La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.
- El entorno es el conjunto de factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.
- La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.
- La salud es el máximo grado de independencia que permite la mejor calidad de vida, un estado en el cual la persona puede trabajar, desarrollarse y alcanzar el potencial más alto de satisfacción en la vida, satisface las 14 necesidades básicas.

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

Elementos fundamentales:

- Objetivo de los cuidados: Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- Usuario del servicio: La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.

- Papel de la enfermería: Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
 - Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma (en este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma).
 - Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.
 - Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- Fuente de dificultad: También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas, se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir.
 - Falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo)
 - Falta de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo)
 - Falta de voluntad (querer hacerlo)

Falta de conocimientos: Alude al grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (Saber qué hacer y cómo hacerlo). Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos.

Fuerza física: Alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas.

- Fuerza psíquica: se refiere a la capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva (Por qué y para qué hacer). Habrá falta de fuerza psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o la que toma no es la adecuada.

Voluntad: Es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando la persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario.

El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando ésta es inevitable. ²⁰

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas.

1.- Respirar normalmente: Respirar es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular. La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, alineación corporal, talla corporal, nutrición e hidratación, sueño/reposo/ejercicio, función cardíaca, función respiratoria, estado de la red vascular (arterial y venosa).

- Psicológicos: Emociones (miedo, ira, tristeza, alegría, etc.), ansiedad/estrés, inquietud, irritabilidad, etc.
- Socioculturales: Influencias, familiares y sociales (hábitos y aprendizaje tales como estilo de vida, hábito de fumar), entorno físico próximo (trabajo, casa, habitación hospital), entorno físico de la comunidad (altitud, temperatura, clima, contaminación ambiental).

2.- Comer y beber de forma adecuada: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente asegura el crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para el buen funcionamiento del individuo.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, talla, constitución corporal y patrón de ejercicio
- Psicológicos: Emociones, sentimientos y pensamientos respecto a la comida/bebida.
- Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos y aprendizajes), status socioeconómicos, entorno físico próximo (casa comedor olores), entorno físico ajeno (clima temperatura), religión, trabajo (horarios tiempo disponible, tiempo entre comidas, comer solo o acompañado).

3.- Eliminar los desechos corporales: Se refiere de la capacidad del organismo para deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de desechos que se realiza principalmente de la orina y las heces, también por la transpiración y espiración pulmonar, así como la menstruación es una eliminación de sustancias inútiles en la mujer no embarazada.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, nivel de desarrollo, nutrición e hidratación, ejercicio.
- Psicológicos: Emociones, ansiedad, estrés, estado de ánimo.
- Sociocultural: Organización social (servicios públicos, cumplimiento de normas de salubridad), estilo de vida, entorno adecuado, influencia familiar y sociales (hábitos aprendizaje, aspectos culturales condicionamiento), clima.

4.- Moverse y mantener una postura: La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad importantes alteraciones del cuerpo humano a todos los niveles.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Constitución y capacidad física, (nivel de energía individual, edad, crecimiento y desarrollo físico)
- Psicológicos: Emociones, personalidad de base y estado de ánimo
- Socioculturales: Influencia familiares y socioculturales (hábitos, aprendizajes, raza, valores, creencias y costumbres, rol social, organización social, tiempo dedicado a la actividad, ejercicio hábitos de ocio/trabajo entorno físico, entorno físico próximo (temperatura, movilidad, barreras ambientales).

5.- Dormir y descansar: El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud y psicológica del mismo.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, ejercicio, alimentación/hidratación.
- Psicológicos: Estados emocionales, ansiedad, estrés estado de ánimo, (características del sueño de la persona).
- Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos aprendizajes familiares, normas sociales, prácticas culturales siestas), trabajo o entorno próximo (iluminación, ruidos, colores, mobiliario) entorno lejano (clima, altitud, temperatura) creencias, valores, estilo de vida (horarios de trabajo).

6.-Elegir la ropa adecuada: Vestirse y desvestirse es una necesidad del individuo. Este debe llevar ropa según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir libertad de movimientos. La ropa puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad desarrollo psicomotor, talla corporal y tipo de actividad.

- Psicológica: Emociones (alegría, tristeza, ira) personalidad de base, estado de ánimo y autoimagen.
- Socioculturales: Influencia familiar (hábitos, aprendizaje), status social trabajo, cultura (moda, pertenencia a un determinado grupo social, actitud de reserva y pudor) creencias (uso de color negro para expresar el duelo) religión significado personal de la ropa, entorno próximo (temperatura del hábitat). entorno lejano (clima, temperatura, medio rural / urbano).

7.- Mantener la temperatura corporal: La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismo de perdida y ganancia de calor para regularla lo que se conoce como termorregulación.

Factores que influncian esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, sexo, ejercicio, tipo de alimentación, ritmos circadianos.
- Psicológicos: Ansiedad, emociones.
- Socioculturales: Entorno físico próximo (casas, lugar de trabajo, habitación), entorno físico lejano (clima, altitud. temperatura, raza o procedencia étnica/geografía).

8.- Mantener la higiene corporal: El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico. Mantiene la piel sana lo que actúa como barrera de protección contra cualquier penetración en el organismo.

Factores que influncian esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, desarrollo, alimentación, ejercicio/movimiento, temperatura corporal
- Psicológicos: Emociones, estado de ánimo, inteligencia, autoimagen, psicomotricidad
- Socioculturales: Cultura, educación, corrientes sociales, modas (productos de belleza), organización social, influencias familiares, ambiente lejano (clima, temperatura, ambiente)

9.- Evitar peligros del entorno: Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para protegerse de toda la agresión interna o externa, para mantener así la integridad física y psicológica.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, mecanismos de defensa fisiológicos (termorregulación), estabilidad psicomotora
- Psicológicos: Mecanismos de defensa, métodos de afrontamiento, (competencias personales), estrés, estabilidad psíquica, personalidad de base, emociones y diferentes estados de ánimo
- Socioculturales: Sistema de apoyo familiar y social, cultura, religión, educación, estatus socioeconómico, rol, social, estilo de vida, organización social, valores y creencias, entorno lejano (clima. Temperatura, humedad y ruido), entorno próximo (iluminación, mobiliario, ruidos, etc.)

10.- Comunicarse con los otros: Para el ser humano es fundamental expresar sus sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de la salud tanto física como psicológica. La enfermería promueve el bienestar del paciente fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Integridad de los órganos de los sentidos, edad, etapa del desarrollo.
- Psicológicos: Inteligencia, percepción, memoria, conciencia carácter, estado de ánimo auto concepto, pensamiento.
- Socioculturales: Entorno físico próximo (personas, lugares), entorno físico lejano (vías de acceso vivienda aislada), cultural, status social, rol, nivel educativo, influencias familiares y socioculturales) hábitos y aprendizajes, valores y creencias de la familia/ grupos sociales), profesión.

11.- Actuar con arreglo a la propia fe: Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propios valores, creencias y fe.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad y etapa de desarrollo, integridad del sistema neuromuscular.
- Psicológicos: Emociones, actitudes, estado de ánimo, personalidad de base, pensamiento, inteligencia, percepción puntual del entorno (catástrofes enfermedades).
- Socioculturales: Cultura, religión y creencias (sentido de la vida y de la muerte, deseo de comunicarse con un ser supremo, deseo de vivir con una filosofía o ideales personales, noción de trascendencia), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, patrones y estructura de la comunidad).

12.- Trabajar para sentirse realizado: Todo individuo debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial, las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidad física
- Psicológicos: Emociones, personalidad de base, inteligencia, estado de ánimo.
- Socioculturales: Influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizaje, valores, creencias, demandas sociales), cultura, educación, rol, estatus, posibilidad de realizar un trabajo satisfactorio.

13.- Participar en diversas formas de entretenimiento: Las actividades lúdicas contribuyen a la actividad física y mental de las personas, divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Factores que influyen en esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, etapa de desarrollo, constitución, capacidades físicas.
- Psicológicos: Madurez personal, sensopercepción, inteligencia, pensamiento, emociones, motivación, personalidad de base, humor de base, estado de ánimo, auto concepto.
- Sociocultural: Cultura, rol social (trabajo/ocio), influencias familiares y sociales (hábitos, aprendizajes, estructuras de recursos y servicios), estilo de vida.

14.- Aprender descubrir o satisfacer la curiosidad: Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona se basa en adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de los compartimientos.

Factores que influyen esta necesidad

- Biofisiológicos: Edad, etapa, capacidad física.
- Psicológicos: Emociones, capacidad intelectual, motivación (significado del aprendizaje, importancia del conocer y aprender sobre sí mismo), carácter (activo, pasivo), estado de ánimo.
- Sociocultural: Educación, nivel socioeconómico, status según instrucción o educación, influencias familiares y sociales, raza religión, creencias de salud relacionadas con el sexo masculino y femenino. ²¹

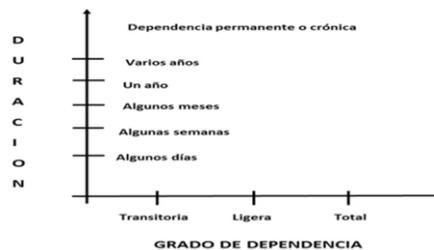
Conceptos:

- Cuidados básicos: Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma.
- Independencia: Nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas.
- Dependencia: Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.
- Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.
- Agente de autonomía asistida: Quien realiza acciones encaminadas a satisfacer las necesidades que requieren cierto grado de suplencia.

- Manifestaciones de independencia: Conductas o acciones de la persona que resultan adecuadas, acertadas y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- Manifestaciones de dependencia: Conductas o acciones de la persona que resultan inadecuadas, erróneas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, en estos momentos o en el futuro, como consecuencia de la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Nivel de independencia/dependencia

I N D E P E N D E N C I A	Responde por sí mismo a sus necesidades de forma aceptable, lo que le permite asegurar su homeostasis física y psicológica.	Utiliza sin ayuda y de forma adecuada un aparato o un dispositivo de sostén o una prótesis.	3	4	5	6	D E P E N D E N C I A
	1	2	Debe recurrir a otra persona para que le enseñe lo que debe hacer y para controlar si lo hace bien: debe ser asistido aunque sea ligeramente.	Necesita asistencia para utilizar un aparato, un dispositivo de sostén o una prótesis.	Debe contar con otro para hacer lo necesario para cubrir sus necesidades pero puede colaborar de algún modo.	Debe confiarse enteramente a otro, para poder satisfacer sus necesidades.	



PHANEUF, Ph. (1997). La planificación de los cuidados enfermeros. Edit. Mc Graw Hill Interamericana, México.

4.4 Teoría de otras disciplinas

Virginia Henderson desarrolla su filosofía conceptual apoyándose en otras teorías principalmente en la de Abraham Maslow, el cual formula en su teoría una jerarquía de

necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), se satisfacen las otras necesidades por sí solas.

Abraham Maslow. Psicólogo humanista, profesor de la Universidad de Brandels (USA). Falleció en 1970, ha postulado que todos los hombres tienen ciertas necesidades básicas que pueden ser jerarquizadas en cinco niveles, desde las necesidades fisiológicas, hasta las necesidades de logro intelectual. Se le ha llamado Teoría de Motivación; la cual explica las relaciones entre las motivaciones de los niveles y tipos de las necesidades humanas.

Existe una complementación entre necesidades inferiores y superiores. Cada nivel de necesidad determina valores y patrones de comportamiento. A nivel de supervivencia, los valores del hombre son la comida, vestido y habitación.

Maslow, afirma, que la satisfacción de una necesidad, no es una fuente de motivación del comportamiento, cuando se satisface de manera continuada y sin gran esfuerzo. Por otra parte las necesidades de más alto nivel, solo operan si las de menor nivel operan en forma continuada.

La jerarquía de necesidades se describe como una pirámide de cinco niveles: Fisiológicas, de seguridad, afiliación, estima y autorrealización.

Necesidades fisiológicas o básicas: Son de origen biológico y están orientadas a la supervivencia de los seres humanos, son las necesidades básicas para poder vivir:

- Necesidad de respirar, beber agua (hidratarse) y alimentarse, dormir (descansar) y eliminar los desechos corporales.
- Necesidad de evitar el dolor y tener relaciones sexuales; de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta.

Necesidades de protección y seguridad: Son aquellas que surgen cuando las necesidades básicas están satisfechas y se refieren a la seguridad personal y la protección:

- Seguridad física del cuerpo y de salud para que el cuerpo tenga un buen funcionamiento.
- Necesidad de proteger los bienes y activos, tener una casa, un empleo, recursos.
- Necesidad de vivienda (protección).

Necesidades de sociales o afiliación: Están relacionadas con el desarrollo afectivo de la persona; al momento de satisfacer las necesidades anteriores, surgen las necesidades de asociación, participación y aceptación.

- Amistad, amor, compañerismo y afecto.
- Aceptación social.

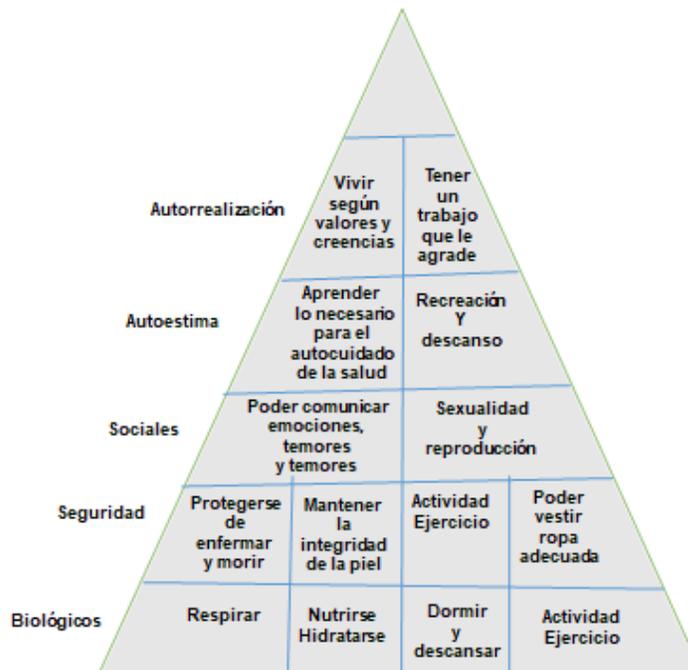
Necesidades de estima o reconocimiento: El reconocimiento hacia la persona, el respeto por los demás. Maslow dice que la autoestima se clasifica en alta y baja:

- Autoestima alta; necesidad de respeto hacia uno mismo, sentimientos de confianza, logro, maestría, libertad e independencia.
- Autoestima baja; respeto hacia los demás, necesidad de estatus, fama, gloria, reconocimiento, dignidad, aprecio, reputación y dominio.

Necesidades de autorrealización: Este quinto nivel y el más alto solo puede ser satisfecho una vez todas las demás necesidades han sido suficientemente alcanzadas. Es la sensación de haber llegado al éxito personal.

Según Maslow la Autorrealización es la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona nació para hacer; es decir, el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad en específico: el artista debe pintar, el músico debe hacer música y un poeta debe escribir.

Pirámide de Maslow



González MdJG. El Proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Segunda edición ed. México: Progreso, S.A. de C.V.; 2004.

4.5 El proceso enfermero

Durante los años 50, se desarrolló un método para la toma de decisiones clínicas: EL Proceso De Atención De Enfermería (PAE)

Lydia E. Hall en 1955, fue la primera en mencionar la necesidad de sistematizar la toma de decisiones enfermera.

Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de 3 etapas (valoración/análisis, planeación/síntesis y ejecución). "proceso trifásico".

Yura y Walsh (1967), establecieron 4 etapas (valoración, planificación, realización y evaluación).

Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. Se trata de un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados

de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El PAE es considerado en esta época un estándar de calidad de la práctica profesional, en 1973 la American Nurses Association (ANA) en su Estándar of Nursing Practice. Y definió la enfermería de la siguiente manera: “La Enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales.”

Rosalinda Alfaro-Lefevre (2003) lo define como “una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Promueve unos cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces”.

Etapas del proceso de atención de enfermería.

- Valoración: Orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y la forma como deben de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuál de ellos son relevantes y cual carece de valor.
- Diagnóstico: Proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no desviación de las normas esperadas. Si la respuesta es negativa finaliza la intervención enfermera; si es afirmativa permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas y formularlas.
- Planificación: Guía la fijación de prioridades, la determinación de objetivos generales y específicos en términos de conductas del usuario, la selección de las intervenciones y la elección de las actividades susceptibles de incidir sobre las fuentes de dificultad.
- Ejecución: Dado que todos los modelos enfermeros remarcan el protagonismo de la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados, la adopción de un modelo nuevo repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior.
- Evaluación: Al igual que sucedía en la etapa de valoración, durante la evaluación, el modelo adoptado dicta los datos objetivos y subjetivos necesarios para valorar el estado de salud de la persona en respuesta a la actuación enfermera y permite

determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos a fin de determinar la actuación que debe seguirse.

4.5.1 Etapa de valoración

Es el primer paso del proceso de enfermería y se puede describir como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de la persona.

Consta de cuatro pasos: Recolección de datos, validación, organización y registro.

Tipos de datos	
Subjetivos	Perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos o ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del cliente.
Objetivos	Consisten en la información observable y mensurable. Esta información se obtiene a través de los sentidos durante la exploración física del cliente. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso
Históricos	Consisten en situaciones o acontecimientos que han tenido lugar en el pasado. Estos datos son especialmente importantes para identificar las características de salud normal del cliente y para determinar experiencias pasadas que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual. Algunos ejemplos pueden ser la hospitalización, cirugías previas, resultados del ECG etc.
Actuales	Acontecimientos que están sucediendo en este momento. Algunos ejemplos son tensión arterial, vómitos o dolor posoperatorio.

Cobo JCBVJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En EDICIÓN P, editor... España: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN p. 217²²
 Bello NLF. Fundamentos de enfermería. Dra. Nancy Cheping Sánchez ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.³

Recolección de datos:

La enfermera recoge de forma sistemática la información necesaria para diagnosticar las respuestas de salud del paciente e identifica los factores contribuyentes. Posteriormente, esta base de datos constituye el fundamento de las fases restantes del proceso de enfermería: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Fuentes de información			
Primaria	Observación	Entrevista (directa o indirecta)	Exploración física
Secundaria	La familia o personas significativas para él, la historia clínica, informes de otros profesionales de salud.		

Cobo JCBVJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN.

En EDICIÓN P, editor... España: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN p. 217²²

Bello NLF. Fundamentos de enfermería. Dra. Nancy Cheping Sánchez ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.³

Observación: Este método comienza en el momento del primer encuentro con el paciente y continúa a través de la relación enfermera/persona en posteriores valoraciones. La observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente y del entorno, como de cualquier otra fuente significativa.

Entrevista: Es una conversación planificada con la persona para conocer su historia sanitaria; además exige capacidades de comunicación e interacción; va enfocada a la identificación de las respuestas.

Los objetivos de la entrevista: Permiten adquirir la información específica necesaria para el diagnóstico, facilita la relación enfermera/persona, permite recibir información y participar en la identificación de problemas y establecer los objetivos y ayuda a determinar áreas de investigación durante el proceso de valoración.

Partes de la entrevista	
Introducción	El profesional de enfermería y la persona comienzan a desarrollar una relación terapéutica. Su actitud profesional probablemente sea el factor más significativo en la creación de un ambiente en el que se pueda desarrollar una relación positiva. Su enfoque debe transmitir respeto por la persona, por tanto sería conveniente compartir introducciones.
Cuerpo	Enfoque el diálogo sobre áreas concretas dirigidas a obtener los datos necesarios. Comienza con el principal motivo de queja de la persona, añadiéndose después otras áreas como la historia médica pasada, la historia familiar, los datos religiosos y culturales. Se definen áreas de contenido, y el profesional de enfermería utiliza un formulario como lista de control para asegurar que se abordan todas las áreas de contenido.

Cierre	Durante esta fase se prepara a la persona para terminar la entrevista. A partir de este momento, no introduzca ya material nuevo; sin embargo es posible que el cliente desee comentar algún otro tema.
---------------	---

Cobo JCBVJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En EDICIÓN P, editor... España: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN p. 217²²

Bello NLF. Fundamentos de enfermería. Dra. Nancy Cheping Sánchez ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.³

Exploración física: Determina la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, se obtiene una base de datos para poder establecer comparaciones, valorar la eficacia de las actuaciones y confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Técnicas de la exploración física									
Inspección	Examen visual, cuidadoso y global del paciente. Su objetivo es determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).								
Palpación	Consiste en la utilización del tacto. Su objetivo es determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración.								
Percusión	Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son: <table border="1" data-bbox="516 1255 1360 1472"> <tr> <td>Sordos</td> <td>Aparecen cuando se percuten músculos o huesos</td> </tr> <tr> <td>Mates</td> <td>Aparecen sobre el hígado y el bazo</td> </tr> <tr> <td>Hipersonoros</td> <td>Aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.</td> </tr> <tr> <td>Timpánicos</td> <td>Se encuentra al percutir el estómago lleno de aire.</td> </tr> </table>	Sordos	Aparecen cuando se percuten músculos o huesos	Mates	Aparecen sobre el hígado y el bazo	Hipersonoros	Aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.	Timpánicos	Se encuentra al percutir el estómago lleno de aire.
Sordos	Aparecen cuando se percuten músculos o huesos								
Mates	Aparecen sobre el hígado y el bazo								
Hipersonoros	Aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.								
Timpánicos	Se encuentra al percutir el estómago lleno de aire.								
Auscultación	Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el fonendoscopio para determinar características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.								

Cobo JCBVJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En EDICIÓN P, editor... España: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN p. 217²²

Bello NLF. Fundamentos de enfermería. Dra. Nancy Cheping Sánchez ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.³

Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda.

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

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

Validación de los datos

Consiste en un proceso permanente que tiene lugar durante la fase de obtención de datos y una vez completada la información se revisa y compara. La enfermera revisa los datos para asegurarse de que los registros corresponden a los hechos y con el objetivo de identificar errores por omisión o incongruencias que pudieran requerir una investigación adicional. Validar o verificar que la información es verídica y completa es paso esencial en el pensamiento crítico que ayuda a evitar:

- Omitir información relevante.
- Interpretar inadecuadamente la situación.
- Precipitar las conclusiones.

Las técnicas para la validación de datos:

- Dobles comprobaciones, consiste en repetir nuevamente la toma, bien con otro instrumento o realizado por otra persona.

Organización de datos

Consiste en agrupar datos en categorías o conjuntos de la información obtenida y validada de tal forma que nos ayude a identificar problemas detectados en las necesidades humanas. La forma que se organicen los datos dependerá del modelo elegido destacando entre otros:

- Dependencia/independencia (Henderson).
- Patrones funcionales de salud (Gordon).
- Autocuidado (Orem).

Registro

Plasmar la información obtenida, constituir un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, permitir una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros, servir como prueba legal, permitir la investigación en enfermería.

4.5.2 Etapa de diagnóstico

Es la segunda etapa que inicia al concluir la valoración y constituye una función intelectual compleja al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de las intervenciones enfermeras destinadas a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable (NANDA, 1996).

Consta de dos partes:

1.- Análisis de datos.

Tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de colaboración (reales o potenciales) que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o diagnósticos de enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.

2.- Identificación de problemas.

- Problema de Colaboración. Complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga

por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.

- Diagnóstico de Enfermería. Juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final. La función de la enfermera es la de ayudar al paciente a recuperar su autonomía en la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Problema de Autonomía. Situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve

Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales, de riesgo o de salud:

Diagnóstico real: Describe las respuestas humanas a estados de salud/procesos vitales que existen en un individuo, familia o comunidad. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración.

Problema r/c causa m/p datos objetivos y subjetivos

Diagnóstico de riesgo: Describe las respuestas así como situaciones de salud/procesos vitales que puede desarrollarse en un futuro próximo en una persona, una familia o una comunidad vulnerables; se formula cuando el problema aún existe pero hay factores de riesgo que contribuyen a aumentar la susceptibilidad del usuario.

Problema r/c factor de riesgo (causa)

Diagnóstico de salud: Describe la respuesta del usuario que goza ya de un nivel estable de salud o bienestar y que puede o quiere alcanzar un grado mayor. Este tipo de diagnóstico tiene un solo componente: Situación de salud debe de mejorar.

Diagnóstico interdependiente: Es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatología del organismo a problemas de salud reales o de riesgo en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en la colaboración con los equipos sanitarios.

Nombre o etiqueta

Elemento esencial y fundamental, raíz de la formulación diagnóstica. Puede incluir modificadores. Junto a ella () año en el que se aprobó el diagnóstico, el año en el que se revisó.

Definición

Descripción clara y precisa del problema. Matiza su significado y pone de manifiesto las diferencias entre diagnósticos.

Factores Relacionados/de Riesgo (relacionado con r/c)

Factores y circunstancias que causan el problema o contribuyen a que se desarrolle. Deben ser resueltas mediante acciones puramente enfermeras, encaminadas a corregir los posibles déficits de fuerza, conocimiento o voluntad. Sobre estos factores se enfocarán las intervenciones enfermeras y actividades derivadas de éstas. Si sospechamos que los objetivos que nos planteamos (criterios de resultado: NOC) no pueden ser alcanzados con las intervenciones, porque con ellas no llegamos a tratar la causa del problema, estaríamos ante un Problema de Colaboración, o ante un problema de autonomía.

Características Definitivas

Grupo de signos y síntomas que se asocian al problema, que se expresan u observan en la respuesta de una persona. Evidencias clínicas que describen una serie de conductas o manifestaciones objetivas y subjetivas que indican la presencia de esta

etiqueta diagnóstica, en forma de signos, síntomas y/o verbalizaciones por parte del individuo/familia. Son concretas y mensurables mediante la observación o los informes de la persona/grupo. Al menos una de estas características ha de estar presente para formular un diagnóstico. Excepción: los diagnósticos de riesgo, los signos y síntomas no están presentes, son aquellos que la persona puede desarrollar, como consecuencia de la presencia de factores de riesgo, de no intervenir adecuadamente.

Pasos para un diagnóstico

- Priorizar Pedir al individuo/familia que identifique su principal preocupación
- Verificar que la valoración ha sido realizada de forma sistemática y global, para lo que se deben haber cubierto las fases de la valoración y los datos han debido ser agrupados siguiendo el modelo enfermero y por sistema corporales.
- Realizar una lista de problemas reales y potenciales identificando los aspectos funcionamientos normales, deteriorados o en riesgo de deterioro, centrándose así el esfuerzo en las áreas problemáticas.
- Buscar las evidencias (claves) para asegurar la corrección del diagnóstico, considerar cada problema buscando la presencia de las características definitorias asociadas.
- Nombrar los problemas con las etiquetas diagnósticas que mejor se ajusten a las evidencias encontradas.
- Determinar las causas del problema (r/c) es clave, puesto que serán los factores relacionados presentes en el diagnóstico lo que oriente a las intervenciones específicas.
- Si se detectan factores de riesgo sin evidencias del problema se debe identificar como diagnóstico de riesgo (potencial), e intervenir sobre ellos para evitar la aparición del problema.
- involucrar al individuo/familia en los problemas detectados informando sobre ellos, deben ser parte fundamental en su resolución y tienen el derecho legal a esta información.

- Evaluar los recursos con los que cuenta el individuo/familia, físicos, cognitivos, emocionales y materiales, es una información que influirá notablemente en el diseño del plan de cuidados.
- Considerar y evaluar el estilo de vida y los patrones de afrontamiento de la persona (forma en que se enfrenta habitualmente a los problemas).

4.5.3 Etapa de planificación

La planificación es una fase sistemática del proceso de enfermería que nos ayuda a la toma de decisiones y a la resolución de problemas. Durante la planeación el profesional de enfermería consulta los resultados de valoración y los diagnósticos del paciente, para orientarse durante los objetivos del paciente y la selección de las intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud de la persona.

Tipos de planificación	
Planificación inicial	La planificación debe iniciarse tan pronto como sea posible tras la valoración inicial, especialmente debido a la tendencia a acortar las estancias hospitalarias.
Planificación continuada	A medida que los profesionales de enfermería van obteniendo nueva información y van evaluando las respuestas del paciente a los cuidados, pueden individualizar más el plan de cuidados inicial. La planificación continuada también tiene lugar al principio de un turno, cuando el profesional de enfermería planifica los cuidados que administrará ese día. Ateniéndose a los datos que van actualizándose, el profesional de enfermería lleva a cabo la planificación diaria con los siguientes fines: <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar si el estado de salud del paciente ha experimentado algún cambio. 2. Establecer las prioridades en el plan de cuidados del paciente durante el turno. 3. Decidir en qué problemas centrarse durante el turno. 4. Coordinar las actividades de enfermería de forma que en cada contacto con el paciente pueda abordarse más de un problema.

<p>Planificación del alta</p>	<p>La planificación del alta, el proceso de prever y planificar las necesidades tras el alta, es una parte esencial de los cuidados integrales de la salud y debe abordarse en cada plan de cuidados del paciente.</p> <p>La planificación eficaz del alta comienza con el primer contacto con el paciente e implica una valoración completa y continuada para obtener información sobre las necesidades continuadas del paciente.</p>
--------------------------------------	--

Cobo JCBVJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. En EDICIÓN P, Editor... España: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN p. 217²²
 Bello NLF. Fundamentos de enfermería. Dra. Nancy Cheping Sánchez ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.³

El proceso de planificación

En el proceso de desarrollo de los planes de cuidados del paciente, el profesional de enfermería lleva a cabo las siguientes actividades:

- Establecimiento de prioridades.
- Establecimiento de los objetivos del paciente/resultados esperados.
- Selección de las intervenciones de enfermería.
- Redacción de las prescripciones de enfermería.
- Establecimiento de prioridades.

El establecimiento de prioridades: Es el proceso dirigido a establecer una secuencia preferente para abordar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería. El profesional de enfermería y el paciente comienzan la planificación decidiendo qué diagnóstico de enfermería requiere atención en primer lugar, cuál la requiere en segundo lugar, y así sucesivamente.

Las prioridades van cambiando a medida que las respuestas a los problemas y los tratamientos del paciente se modifican. Al asignar las prioridades se deben considerar diversos factores, entre ellos los siguientes:

- 1.- Valores y creencias del paciente en relación con la salud
- 2.- Prioridades del paciente
- 3.- Recursos a disposición del profesional de enfermería y del paciente

4.- Urgencia del problema de salud

5.- Plan de tratamiento médico

Establecimiento de los objetivos del paciente/resultados esperados

Una vez establecidas las prioridades, el profesional de enfermería y el paciente establecen los objetivos para cada diagnóstico de enfermería. En un plan de cuidados, los objetivos/resultados esperados describen, en términos de respuestas observables del paciente, qué espera lograr el profesional de enfermería ejecutando las intervenciones de enfermería.

Fines de los objetivos/resultados esperados son los siguientes:

1.- Orientan en la planificación de las intervenciones de enfermería. Las ideas para estas intervenciones surgen con mayor facilidad si los resultados esperados expresan con claridad y concreción las metas que el profesional de enfermería pretende alcanzar.

2.- Sirven como criterios para evaluar la evolución del paciente. Aunque se desarrollan en la etapa de planificación del proceso de enfermería, los resultados esperados sirven de criterio para evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería y la evolución del paciente en la etapa de evaluación.

3.- Permiten al paciente y al profesional de enfermería determinar cuándo se ha resuelto un problema.

4.- Contribuyen a motivar al paciente y al profesional de enfermería, al infundir a ambos un sentimiento de logro. A medida que se van alcanzando los objetivos, ambos ven que sus esfuerzos han merecido la pena. Esto les motiva para continuar el plan, especialmente cuando es preciso realizar cambios difíciles en el estilo de vida.

Selección de las intervenciones y actividades de enfermería

1.- Las intervenciones y actividades de enfermería son las acciones que el profesional de enfermería realiza para alcanzar los objetivos del paciente. Las intervenciones específicas seleccionadas deben centrarse en la eliminación o la reducción de la etiología del diagnóstico de enfermería, que es la segunda parte del enunciado diagnóstico.

2.- Las intervenciones de los diagnósticos de enfermería de riesgo deben medidas destinadas a reducir los factores de riesgo del paciente, que se encuentran también en la segunda parte del enunciado.

3.- La identificación correcta de la etiología durante la fase de diagnóstico proporciona el marco de trabajo para seleccionar intervenciones de enfermería satisfactorias.

Tipos de intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería se identifican y redactan durante la etapa de planificación del proceso de enfermería; sin embargo, en realidad se llevan a cabo durante la fase de ejecución.

Las intervenciones de enfermería incluyen los cuidados tanto directos como indirectos, así como las estrategias iniciadas por el profesional de enfermería, las estrategias iniciadas por el médico o las iniciadas por otro profesional de asistencia sanitaria.

Los cuidados directos son intervenciones realizadas mediante la interacción con el paciente.

Los cuidados indirectos son intervenciones que se realizan a distancia del paciente pero con la finalidad de ayudarlo, como la colaboración interdisciplinaria o el control del entorno de cuidados.

1.- Las intervenciones independientes son aquellas actividades que los profesionales de enfermería están autorizados a emprender en función de sus conocimientos y habilidades. Comprenden los cuidados físicos, la valoración continuada, el apoyo y el soporte emocional, la educación, el asesoramiento, el control del entorno y la referencia a otros profesionales sanitarios.

2.- Las intervenciones dependientes son las que se llevan a cabo por prescripción o bajo la supervisión de un médico, o de acuerdo con procedimientos sistematizados. McCloskey y Bulechek (2000) llaman a estas intervenciones tratamientos iniciados por el médico. Las prescripciones del médico suelen consistir en medicamentos, tratamiento intravenoso, pruebas diagnósticas, tratamientos, dieta y actividad. El profesional de enfermería es

responsable de explicar las prescripciones médicas, valorar su necesidad y administrarlas. Las intervenciones de enfermería pueden escribirse para individualizar la prescripción médica en función del estado del paciente.

3.- Las intervenciones interdependientes son acciones que el profesional de enfermería lleva a cabo en colaboración con otros miembros del equipo de asistencia sanitaria, como fisioterapeutas, trabajadores sociales, especialistas en dietética, y médicos. Las actividades de enfermería interdependientes reflejan cómo se superponen las responsabilidades del personal sanitario y las relaciones profesionales entre ellos.

Redacción de las prescripciones de enfermería

Las prescripciones de enfermería son instrucciones para las actividades concretas que el profesional de enfermería realiza con el fin de ayudar a la persona a conseguir los objetivos de salud establecidos.

4.5.4 Etapa de ejecución

Se pone en práctica las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos establecidos en el plan de cuidados, con tres pasos definidos.

Primer paso: Preparar y revisar las intervenciones propuestas para:

- Determinar la adecuación del plan de cuidados a la situación actual del Individuo antes de la puesta en práctica (¿algún problema nuevo?, ¿algún dato que oriente a la necesidad de introducir algún cambio en el plan?).
- Valorar si el individuo cuenta con conocimientos y habilidades necesarios para realizarlos.
- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios. Preparar el entorno para la realización de las actividades en condiciones adecuadas y seguras.

Segundo paso: Realización de las actividades con la ejecución de las actividades prescritas y la valoración continúa de la respuesta del individuo que detecte la pertinencia de continuar con el plan o modificarlo en base a la evaluación de nuevos datos.

Enfermería realiza las intervenciones o delega en otros profesionales cualificados a los que designa y supervisa en su actividad.

Tercer paso: Registro de las Intervenciones y respuesta de la persona.

4.5.5 Etapa de evaluación

Es un proceso sistemático y continuo, mediante el cual se detecta si se han alcanzado los objetivos establecidos, y se documentan los resultados obtenidos, al mismo tiempo nos indica si las intervenciones deben modificarse.

Se debe tener presente que la evaluación está incluida en cada etapa, en forma de valoración continuada, como parte integral de la relación entre enfermera y persona.

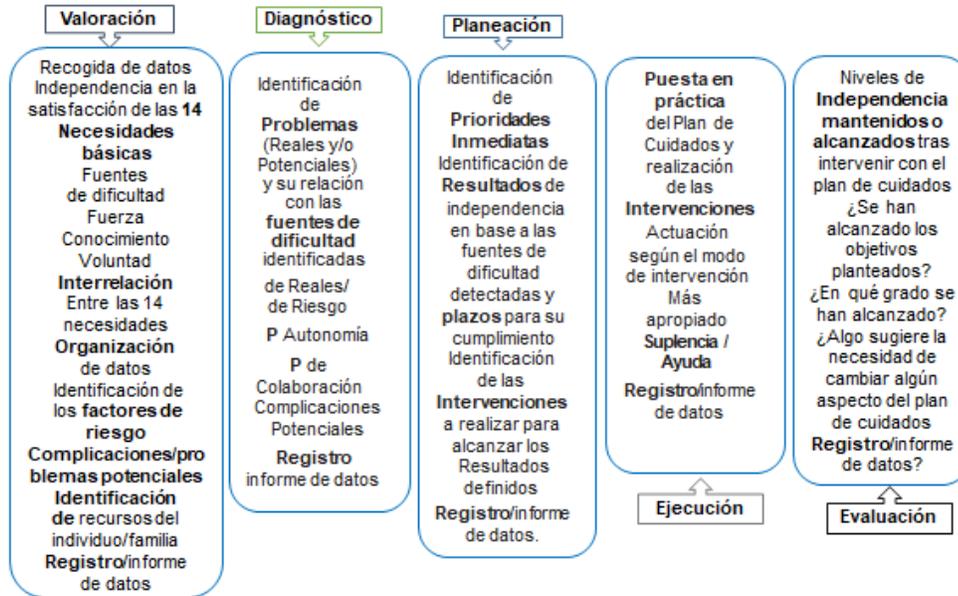
Comparación con los objetivos planteados y emisión de un juicio o conclusión

- Los objetivos se han conseguido totalmente
- Se han conseguido en partes
- No se ha conseguido en absoluto

Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados

- **Mantenimiento:** Se optara por mantener el plan inicial, aunque se requiera plazo más largo para lograr los objetivos planteados inicialmente.
- **Modificación:** Cuando los objetivos se han logrado en parte o no se han logrado en absoluto, se procederá a modificar el plan inicial de acuerdo con los nuevos hallazgos.
- **Finalización:** Los objetivos se han conseguido totalmente, las causas que lo provocan han desaparecido o se han controlado y el usuario demuestra la habilidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud.²²

Proceso enfermero



Cobo JCBVyJFL. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson
Y los lenguajes NNN. En Jaén ICodEd, Primera ed. España.²

5. Marco referencial

5.1 Anatomía fisiológica

El colon es un órgano tubular de aproximadamente 1.5 m de longitud que continúa desde el intestino delgado y se extiende hasta el canal anal.

- Desde el punto de vista anatómico: Ciego, colon ascendente, el colon transverso, el colon descendente y el colon sigmoides y recto.
- Desde el punto de vista funcional: En colon derecho y colon izquierdo. El colon derecho lo constituye el ciego y el colon ascendente, funcionalmente es donde se desarrollan los procesos de fermentación y digestión por la flora bacteriana, así como la mayor parte de los procesos de absorción y secreción, mientras que el colon izquierdo está constituido por el colon descendente, sigmoides y recto, tienen como objetivos fundamentales el almacenamiento de las heces, la absorción final de agua, su transporte y, por último, su evacuación al exterior.

Ciego y válvula ileocecal

El ciego es la primera porción del intestino grueso, es un saco de unos 6 cm. De longitud que está cerrado en su extremo distal, es casi siempre intraperitoneal. En su continuación a colon ascendente pasa de intra a retroperitoneal. Por ello se forman unos recesos en el arranque del mesoapéndice y unión ileocecal. La válvula ileocecal está en el sitio por el que el íleon terminal va a desembocar en el ciego. Esta desembocadura se realiza por medio de una abertura longitudinal rodeada de músculo circular (el longitudinal se continúa directamente con el colon ascendente y el ciego). Su función es el paso de materiales del intestino delgado hacia el intestino grueso.

Apéndice vermiforme

Es una prolongación de forma tubular que se encuentra adherida al ciego. Tiene una longitud de 8 cm en adultos y un diámetro de 7 - 8 milímetros. El apéndice vermiforme (o apéndice cecal) se aloja en el cuadrante inferior derecho del abdomen y carece de una función significativa.

Colon

Unido a la pared posterior del cuerpo y recubierto por peritoneo en su parte anterior externa e interna, se ubica entre el ciego y el recto. Se divide en cuatro porciones: colon ascendente, colon transverso, colon descendente y colon sigmoides.

- Colon ascendente: Sigue trayecto superior en el lado derecho del abdomen, llega a la cara inferior del hígado y describe un giro abrupto a la izquierda, lo cual forma ángulo hepático.
- Colon transverso: El colon transverso inicia en el punto en que el colon gira súbitamente a la izquierda (ángulo hepático), termina en otro doblamiento hacia abajo brusco (ángulo esplénico), relacionado con la superficie superior externa del bazo, la cola del páncreas arriba y la superficie anterior del riñón izquierdo adentro. Tiene un mesenterio fusionado secundariamente con la pared posterior de la cavidad de los epiploones, apoyado por el ligamento frenocólico, una parte del mesocolon transverso.
- Colon descendente: Está recubierto en la parte anterior por peritoneo. Normalmente carece de mesenterio en las áreas externa e interna. Cuando existe un mesenterio rara vez es largo para permitir el vólvulo del colon izquierdo.
- Colon sigmoides: Está interpuesto entre el colon descendente y el recto. Sus límites se extienden desde la fosa iliaca izquierda de la pelvis hasta la cara anterior de la 3ª vértebra sacra. Posee potentes músculos que empujan la materia fecal hacia el recto.

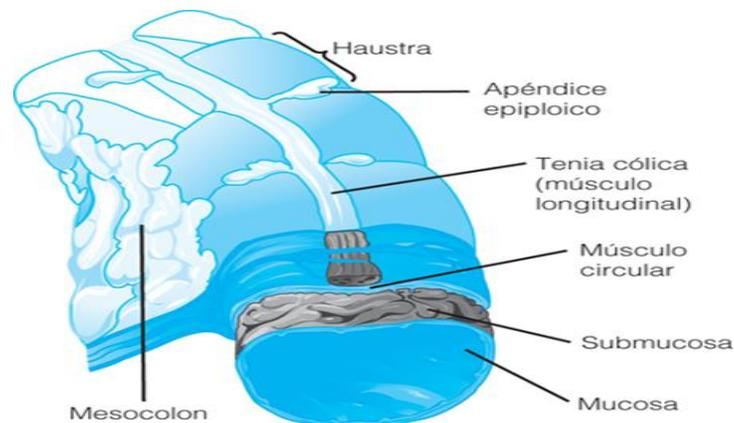
Recto: Mide 15 cm, localizándose por delante del sacro y del coxis. Por delante de la punta del coxis se forma la flexura anorrectal que luego se continúa con el conducto anal. Antes de esta flexura se presenta una dilatación llamada ampolla del recto, que característicamente sus paredes anterior y posterior se encuentran adosadas y solo se separan en el momento de la defecación, por tanto cuando existe materia fecal en esta ampolla del recto es patológico y corresponde a la impactación fecal.

Conducto anal: mide 3,5 a 4 cm, que inicia a nivel de la flexura anorrectal (delante del coxis) y termina en el orificio anal. La porción superior del canal anal posee unos pliegues

verticales en número de 6 a 10, los cuales poseen fibras musculares y una red capilar, llamadas columnas anales que antes se llamaban columnas de Morgagni. Entre las columnas anales o de Morgagni se encuentran unas depresiones llamadas senos anales, las cuales en su parte distal poseen unos pequeños pliegues llamadas válvulas anales (aunque no tienen función de válvulas realmente).²³

Histología del intestino grueso

- Mucosa: es una capa de tejido epitelial. El tejido epitelial se adapta a distintas funciones y presenta diferentes formas según el órgano. Se especializa en la protección, la secreción de moco, la secreción de enzimas y la absorción.
- Submucosa: está formada por tejido conectivo.
- Muscular: Consta de tejido muscular liso. El tejido muscular liso es responsable de la motilidad intestinal del tubo digestivo. La muscular forma los esfínteres, que regulan el avance del alimento desde un órgano a otro.
- Serosa: está formada por tejido epitelial y reviste todos los órganos del tubo ubicados en la cavidad abdominal.²⁴



Fuente: Gerard M. Doherty: *Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos*,
13e: www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

El colon tiene una inervación intrínseca y una inervación extrínseca

- La inervación intrínseca: Depende del sistema nervioso entérico, que conforma una extensa red de interconexiones neuronales y ganglios organizados en dos plexos, el plexo mientérico y el plexo submucoso. Estos plexos permiten una regulación autónoma de la motilidad, la secreción y la absorción.

- La inervación extrínseca: Es realizada por el sistema nervioso autonómico, simpático y parasimpático. Las fibras del sistema nervioso simpático alcanzan el colon por los plexos vasculares, mientras que las fibras parasimpáticas provienen del colon derecho del nervio vago y en el colon izquierdo de los nervios.

Absorción y secreción en el colon

La capacidad de absorción de agua del intestino grueso es muy grande. Aproximadamente 1.5 L de quimo, entran en el colon cada día y se eliminan menos de 200 cm³ con las heces. Sin embargo, esto está lejos de la máxima capacidad absorptiva, que se calcula en cerca de 4.5 L diarios.

El efecto neto de la absorción/secreción de colon es la absorción de sodio y cloro, de agua, de ácidos grasos de cadena corta, pérdida de potasio y bicarbonato, y la secreción de moco. El mecanismo de absorción depende básicamente de cuatro puntos: 1) bomba de sodio (ATPasa Na-K) en la cara basal de la célula; 2) canal de Na electrogénico (estimulable por aldosterona) en la cara luminal de la célula; 3) uniones estrechas entre las células, no permeables al Na; 4) bomba de ácidos grasos de cadena corta.

La gran capacidad del colon para absorber agua depende fundamentalmente de las estrechas uniones intercelulares (tight junctions), que son prácticamente impermeables al sodio. El sodio es transportado desde el citoplasma al espacio intercelular por la ATPasa Na⁺-K⁺ situada en la membrana basolateral celular.

En el colon, los principales aniones intraluminales son los ácidos grasos de cadena corta (acetato, butirato, propionato) y no el cloro y el bicarbonato. Estos ácidos grasos de cadena corta provienen del metabolismo bacteriano de los carbohidratos y las proteínas, y tienen una gran importancia en la fisiología colónica, ya que son el principal nutriente de la mucosa colónica y tienen un efecto trófico y regulador sobre la mucosa colónica.

Motilidad

La actividad motora del colon es uno de los aspectos más importantes de su fisiología, puesto que es la que regula el contacto de los residuos con la flora bacteriana, y sobre todo porque es la encargada de almacenar las heces y regular de forma adecuada la expulsión de las heces para no entorpecer la actividad normal.

Dentro de la actividad motora colónica pueden distinguirse dos tipos de movimiento, los movimientos de mezclado, también llamados de segmentación y los movimientos de propulsión. Los primeros incluyen contracciones de baja amplitud, a veces simultáneos en varios segmentos a veces con sentido peristáltico o antiperistáltico a lo largo de cortos segmentos, que no ocluyen la luz colónica y cuyo sentido fisiológico parece corresponder a un mezclado y facilitación de la digestión bacteriana y la absorción colónica. Puede dar lugar a un avance o un flujo retrógrado del material intraluminal, aunque el efecto es un enlentecimiento del tránsito a lo largo del colon.

La propagación del contenido colónico en el hombre depende fundamentalmente de las contracciones en masa, en especial las contracciones propagadas de alta amplitud. Estas contracciones suelen iniciarse en el colon ascendente y originan un movimiento de avance de gran cantidad de material intraluminal. Ocurren unas seis veces al día por término medio, son más frecuentes durante el día, sobre todo después de las comidas, y se correlacionan con sensaciones como borborismos o deseo de defecar.

La motilidad colónica durante el día. Los efectos más notables son los producidos por el sueño, que causan una profunda inhibición de la actividad motora, tanto segmentaria como propulsiva. El momento de despertar tiene una clara relación con la reaparición de la actividad motora, señalando que el sistema nervioso central (SNC), quizá a través del sistema nervioso autónomo, tiene una importante función reguladora. La ingesta también provoca una notable actividad motora en el colon, constituyendo lo que se conoce como reflejo gastrocólico, aunque en realidad más que un reflejo en el sentido clásico es un reflejo neurohormonal. En este reflejo participan una fase cefálica (discutida por algunos) derivada de la visión u olor de los alimentos, pero el principal estímulo que desencadena

el reflejo son la distensión gástrica (volumen de la ingesta) y la composición calórica, en especial la cantidad de grasas. Aunque no están bien definidas las vías, es evidente que participan tanto reflejos neuronales con efectores colinérgicos como respuestas humorales mediadas por colecistoquinina (CCK).

Defecación

La defecación es un mecanismo de reflejo que permite la evacuación de las heces, su inicio o contención puede ser modificado de forma voluntaria. La defecación comienza cuando los movimientos del colon hacen avanzar el contenido fecal y distiende el recto, produciendo la sensación y el deseo de defecar. La defecación se inicia con una maniobra de Valsalva, que aumenta la presión intraabdominal e intrarectal y genera una relajación refleja del esfínter anal interno y una relajación voluntaria de los músculos puborrectal y anal externo. Estos fenómenos producen un alineamiento del canal rectal y anal, y el gradiente de presión generado impulsa las heces hacia el exterior.

Composición de las heces y gases del intestino grueso

Un ser humano adulto expulsa cada día unos 100 g de heces, aunque es variable de una persona a otra, e incluso en la misma persona de un día a otro, según la dieta.

Las heces están constituidas en 75% por agua, y el 25% restante corresponde al componente sólido constituido en una tercera parte por los residuos no digeribles de los alimentos sólidos, básicamente la fibra. Esta fibra es tanto fibra insoluble (lignina y celulosa) como soluble (pectinas y gomas). La fibra insoluble no es digerible por la flora colónica, y arrastra agua a lo largo de todo el colon, ejerciendo una acción catártica directa. La fibra soluble es digerible, fundamentalmente en el colon derecho, y además de gases son productos finales de este proceso los ácidos grasos de cadena corta, considerados uno de los principales sustratos metabólicos del colonocito. La fibra de las heces puede fijar sales biliares, las cuales deben formarse a partir del colesterol. Junto con la fibra, existe también una proporción variable de grasa no absorbida (del 10 al 20%), proteínas no digeridas (10%) y materia inorgánica procedente de los alimentos (del 10 al 20%). El resto de las heces, casi una quinta parte, está constituido por bacterias, en su mayor parte muertas.

El color de las heces proviene fundamentalmente de los componentes de la secreción biliar, sobre todo bilirrubina.

Junto con las heces, los gases constituyen una parte importante del contenido de la luz colónica. En general, por el recto se expulsan diario 700 ml de gas, y las personas sanas expulsan gas por el recto unas 8 a 10 veces al día. Más de 99% del gas expulsado corresponde a nitrógeno, oxígeno, anhídrido carbónico, hidrógeno y metano, en proporciones muy variables. Ninguno de estos gases es responsable del olor del gas expulsado por el recto; éste se debe fundamentalmente a gases compuestos de azufre, como metanotioles y dimetilsulfuros.

Flora bacteriana

Aunque la flora bacteriana no es estrictamente una parte estructural del propio organismo, desde un punto de vista funcional, la simbiosis es tan perfecta y beneficiosa que se debería considerar como tal. De hecho, aunque la flora bacteriana es muy variable de una persona a otra, es muy estable dentro del propio individuo. Se calcula que el colon humano puede albergar 100 millones de bacterias de unas 400 especies diferentes y con un peso total de hasta 500 g. Estas bacterias ejercen acciones extraordinariamente benéficas para el organismo: metabólica, protectora e inmunomoduladora.

Las bacterias fermentan los sustratos no digeridos, recuperando la energía proveniente de ellos y generando sustancias altamente beneficiosas como los ácidos grasos de cadena corta o sintetizando sustancias esenciales como la vitamina K. La presencia de esta flora bacteriana tiene un efecto protector, ya que impide la colonización y el desarrollo de bacterias patógenas.

Irrigación sanguínea y drenaje linfático

La irrigación arterial del colon derecho, desde la unión ileocecal acerca de la mitad del colon transversal, procede de la arteria mesentérica superior a través de sus ramas ileocólica, cólica derecha y cólica media.

La anatomía de la arteria cólica derecha es variable, pero suele nacer del tronco de la ileocólica, aunque también puede hacerlo de manera aislada a partir de la arteria mesentérica superior.

La arteria mesentérica inferior nace de la aorta abdominal y de inmediato da nacimiento a la arteria cólica izquierda, para después convertirse en la arteria hemorroidal superior.

Los vasos rectos son las ramas arteriales terminales para el colon que se dirigen en forma directa hacia la pared mesocólica o, a través de la pared intestinal, hacia el borde antimesocólico.

Las arterias cólicas se bifurcan para formar arcadas cercanas a 2 cm y medio desde el borde mesocólico del intestino para formar una vía de comunicación vascular llamada arteria marginal de Drummond.

La arteria marginal forma de esta manera una anastomosis entre las arterias mesentéricas superior e inferior. No obstante, la configuración de la vascularización sanguínea muestra grandes variaciones y el patrón típico sólo se comprueba en 15% de los individuos. La arcada de Riolan representa otro circuito intermedio entre las arterias mesentéricas superior e inferior.

La arteria hemorroidal media nace a cada lado de la división anterior de la arteria iliaca interna (o hipogástrica) o de la arteria pudenda interna y se dirige hacia dentro, a la altura del piso pélvico. Las arterias hemorroidales inferiores derivan de la arteria pudenda interna y pasan a través del canal de Alcock. Las anastomosis entre los vasos hemorroidales superiores y las ramas de las arterias iliacas internas proporcionan circulación colateral; esto es importante después de la interrupción quirúrgica o de la oclusión arteriosclerótica de la irrigación vascular del colon izquierdo.

Las venas acompañan a las arterias correspondientes y drenan en el hígado a través de la vena porta o en la circulación sistémica vía las venas hipogástricas. Plexos linfáticos

continuos en las capas submucosa y subserosa de la pared intestinal drenan en los vasos linfáticos y ganglios linfáticos que acompañan a los vasos sanguíneos.²⁵

5.2 Epidemiología

El cáncer colorrectal ocupa el 11,8% de los casos registrados a nivel mundial y produce 700 mil muertes al año, Anualmente se detectan 1,3 millones de casos, siendo la segunda causa de muerte de hombres y mujeres, se ha convertido en una de las enfermedades más comunes en el mundo que deja miles de muertes al año.

En la región de las Américas es el cuarto cáncer más común y cada año se producen más de 240 mil nuevos casos, aproximadamente 112 mil muertes son causadas por esta enfermedad.

En los Estados Unidos el cáncer colorrectal es el tercer cáncer que se diagnostica con más frecuencia tanto en los hombres como en las mujeres. Para el año 2018 fueron: 97,220 casos nuevos de cáncer de colon y 43,030 casos nuevos de cáncer de recto y la tasa de mortalidad (el número de muertes por 100,000 personas cada año) a causa de cáncer colorrectal ha disminuido desde hace varias décadas.

Es posible que sea el hecho de que actualmente los pólipos colorrectales se descubren con más frecuencia mediante pruebas de detección y se extirpan antes de que se transformen en cáncer o se detectan más temprano cuando es más fácil tratar la enfermedad. Además, el tratamiento del cáncer colorrectal ha mejorado durante las últimas décadas. Como resultado, actualmente existen más de un millón de sobrevivientes de cáncer colorrectal en los Estados Unidos.²⁶

Cifras de la Organización Mundial de la Salud señalan que el 60% de las muertes por cáncer de colón podrían prevenirse con el descubrimiento a tiempo; y que el 25% de las personas diagnosticadas con este cáncer tienen antecedentes familiares relacionados con algún tipo de tumor.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Cancerología y el Globocan el cáncer de colon y recto es el cuarto más frecuente en México, tanto en hombres como en mujeres y tan solo en 2012, se registraron un total de 4,656 casos. Sin embargo, en el año 2017 se detectaron alrededor 8 mil 500 casos, duplicando su incidencia en tan solo 5 años.²⁷

En general, el riesgo de padecer cáncer colorrectal en el transcurso de la vida es de aproximadamente 1 en 22 (4.49%) para los hombres y de 1 en 24 (4.15%) para las mujeres.²⁶

5.3 Factores de riesgo

Aunque no se conocen las causas que provocan el cáncer colorrectal, en su inicio y evolución influyen una serie de factores ambientales y genéticos.

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- **Edad:** El riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal aumenta con la edad. Más del 90% de los casos se presenta en personas mayores de 50 años, pero también puede aparecer en adultos jóvenes e incluso en adolescentes. La media de edad de aparición del cáncer colorrectal está alrededor de los 70 años.
- **Antecedentes personales:** Tienen mayor probabilidad de desarrollar un cáncer de colon aquellas personas que presentan:
 - Enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) durante muchos años.
 - Adenomas o pólipos adenomatosos, sobre todo si son grandes o muy numerosos.
 - Cáncer de colon previo (aunque se haya extirpado).²⁸
- **Factores genéticos:** Existen unos genes, que cuando están alterados producen una serie de síndromes hereditarios que predisponen a la aparición de un cáncer colorrectal. Esto ocurre en, aproximadamente, un 5% de los cánceres de colon. Estos síndromes hereditarios son principalmente:
 - Síndrome de Lynch: Es una enfermedad genética hereditaria que se caracteriza por la aparición de cáncer colorrectal antes de los 50 años y por

presentar una incidencia mayor de cáncer en otros órganos como son el estómago, el endometrio, el intestino delgado, etc. Representa aproximadamente el 2% de todos los casos de cáncer colorrectal y es el más frecuente dentro de los cánceres de colon hereditarios.

- Poliposis adenomatosa familiar (PAF): Es una enfermedad producida por mutaciones en el gen APC. Las personas con PAF tienen un mayor riesgo de padecer un cáncer colorrectal. Aproximadamente el 1% de todos los cáncer colorrectal se deben a la poliposis adenomatosa familiar.
- Los pacientes desarrollan una gran cantidad de pólipos en el colon y en el recto durante la adolescencia y si no se tratan, el cáncer puede desarrollarse en uno de esos pólipos antes de los 40 años.
- Raza: Las personas de raza negra tienen una mayor incidencia y una mayor mortalidad por cáncer de colon que otros grupos raciales aunque las causas de ello se desconocen actualmente.
- Dieta: Corresponde a casos esporádicos que se presentan entre 70 a 80%. El consumo de grasas favorece la promoción de carcinogénesis, con relevancia del tipo de grasa y la calidad de ésta; la población occidental tiene un consumo elevado de grasas, lo que predispone a una mayor secreción de sales biliares e incremento en la incidencia. Se han descrito otros factores dietéticos como la ingesta de fibras, calcio, vitaminas C y E, selenio y antiinflamatorios no esteroideos como reductores del riesgo.
- Alcohol y tabaco: Parece que tanto el alcohol como el tabaco favorecen la formación de pólipos, lo que a la larga puede llevar al desarrollo de un cáncer colorrectal.
- Inactividad física y obesidad: Las personas que tienen un tipo de vida sedentario con poca actividad física poseen un mayor riesgo de desarrollar un cáncer colorrectal, aumenta su probabilidad de padecerlo debido a cambios en hormonas y factores de crecimiento, el aumento de la masa grasa o el menor funcionamiento de la sistema inmune entre otros. ²⁸

Etiología

En la actualidad, el conocimiento en la patología molecular del cáncer colorrectal es mayor que en muchas otras neoplasias. La presencia de mutaciones genéticas específicas en línea germinal son las responsables del cáncer de colon que acontece en los síndromes hereditarios como la PAF, mientras que se cree que la adquisición de varias mutaciones somáticas encadenadas sería el origen de la mayor parte de los casos esporádicos. Se sabe que la mayoría de los casos tiene su origen en adenomas colónicos, por lo que la hipótesis de la secuencia adenoma-carcinoma es la más aceptada en la carcinogénesis colónica.

Se han descrito tres mecanismos moleculares diferentes en el proceso de carcinogénesis colorrectal:

- En primer lugar, se encuentra la inestabilidad cromosómica determinada por mutaciones que condicionan un aumento en la expresión de oncogenes o una pérdida de genes supresores de tumores, cuyo ejemplo más característico es el del gen APC, implicado tanto en la PAF como en el cáncer de colon esporádico.
- El segundo mecanismo se basa en los genes MLH1 y MSH2 se encuentran alterados en aproximadamente el 90% de las alteraciones en el ADN, que condicionan la acumulación de errores genéticos, característicos de los tumores asociados al síndrome de Lynch.
- Aproximadamente el 15% de los casos de cáncer de colon esporádico presenta Inestabilidad Micro satélites (IMS), debido a la hipermetilación del promotor del gen MSH1, que inhibe su expresión. Este es el tercer mecanismo en la patogénesis del cáncer colorrectal. ²⁹

5.4 Signos y síntomas del cáncer de colon

Los síntomas del cáncer colorrectal dependen del lugar donde se encuentra el tumor:

- Tumor del colon ascendente: Se localizan en el 30% de casos, en esta porción cursan asintomáticos hasta que su crecimiento alcanza grandes dimensiones y se

manifiestan con heces líquidas, dolor abdominal difuso, masa palpable, fatiga, pérdida de peso y síndrome anémico.

- Tumor del colon descendente: Se localizan en el 60% de los casos, en esta porción izquierda se manifiestan con obstrucción intestinal, dolor cólico, disminución en el calibre de las heces y hematoquecia.
- Finalmente, entre 10 y 20% se localizan en el recto, con síntomas obstructivos, disminución del calibre de las heces pero con tumor palpable al tacto rectal.
- Metástasis: Aproximadamente 30 a 40% de los pacientes con cáncer colorrectal son diagnosticados en etapa IV.

5.5 Vías de diseminación

Existen tres maneras distintas

- Crecimiento local: En este caso el tumor invade profundamente todas las capas de la pared del tubo digestivo. En primer lugar, el tumor maligno crece desde la mucosa, se expande por la serosa y llega a las capas musculares.
- Diseminación linfática: La enfermedad ganglionar se presenta entre 40 y 70% de casos; se consideran ganglios regionales los adyacentes al colon, arteria marginal, arcadas vasculares y vasos principales, y estos pacientes con enfermedad localmente avanzada se manifiestan con pérdida de peso, fatiga y anemia.
- Diseminación hematológica: Principalmente al hígado (40 a 60%), cavidad peritoneal (30 a 40%) y pulmón (30%), seguidos de suprarrenales, ovarios y huesos.

5.6 Diagnóstico

El cáncer de colon se puede diagnosticar antes de que la persona presente síntomas.

La prueba más fiable es un test de sangre oculta en las heces. Si sale positivo, se realizará una colonoscopia para ver el origen de sangrado. El test lo puede realizar el paciente en casa y debe ser interpretada por un especialista. (Esta prueba se recomienda, como norma general, cada dos años a partir de los 50 años).

Una vez que se tiene la sospecha de cáncer de colon; el médico debe elaborar una historia clínica, realizar una exploración física.

Se utilizan varias técnicas:

- Tacto rectal: La exploración física requiere valorar zonas ganglionares, para valorar la extensión, localización y su relación con la pelvis y órganos vecinos.
- Los exámenes de laboratorio: Permiten identificar un síndrome anémico y descartar afección hepática, valorar el antígeno carcinoembrionario que a pesar de un nivel normal no descarta presencia de tumor y es muy útil cuando su nivel está elevado en el preoperatorio (mayor a 5 ng/ml).
- Tomografía computarizada: Permite evaluar la invasión local, afección ganglionar, metástasis a distancia y descartar ascitis o tumores sincrónicos.
- Colonoscopia: Es el estudio diagnóstico de elección ya que visualiza por completo el colon y recto, permite tomar biopsias para confirmación histopatológica y resección de pólipos, así como descartar tumores sincrónicos o multicéntricos.

5.7 Estadificación

La clasificación y estadificación permiten establecer el pronóstico y planear un tratamiento adecuado. La supervivencia a cinco años en tumores limitados a la pared intestinal es de 85%, mientras que en presencia de metástasis ganglionares, la cifra se reduce a menos de 50%. También el tipo histológico, las alteraciones moleculares y los bordes quirúrgicos son factores que tienen una función determinante en la supervivencia. Para la estadificación se utiliza el sistema del TNM de la AJCC, que permite definir un estadio clínico, poder seleccionar un tratamiento específico, como patológico, que se aplica después del tratamiento para estimar el pronóstico y seleccionar, en caso necesario, la terapia adyuvante más adecuada.

Tamaño, Nódulos y Metástasis (TNM)	
TX	Primario no evaluable
T0	Sin evidencia de tumor primario
Tis	Intramucoso (sin invasión a través de la mucosa muscular)

T1	Invasión de la submucosa
T2	Invasión de la muscular propia
T3	Invasión de tejidos pericorrectales
T4	Invasión de la superficie del peritoneo visceral
T4a	Invasión de la superficie del peritoneo visceral
T4b	Invasión de estructuras adyacentes
NX	Ganglios (GL) regionales; no puede ser evaluadas
N0	Sin metástasis linfáticas regionales
N1a	Un ganglio afectado
N1b	2 a 3 ganglios afectados
N1c	Depósitos tumorales en la subserosa, mesenterio, tejidos pericólicos o perirrectales sin metástasis en ganglios regionales
N2a	4 a 6 ganglios afectados
N2b	7 o más ganglios afectados
M0	Sin metástasis a distancia
M1a	Metástasis a distancia a un solo sitio
M1b	Metástasis a distancia a 2 o más sitios

Se distinguen cinco estadios:

- Estadio 0: o carcinoma in situ: En esta etapa temprana el cáncer se encuentra en la capa más superficial de la mucosa, no la traspasa y no afecta a los ganglios linfáticos.
- Estadio I: El cáncer se ha diseminado a la pared del recto o del colon sin traspasar la capa muscular. En este estadio los ganglios linfáticos tampoco se ven afectados.
- Etapa II: El cáncer se ha extendido a la capa más profunda del colon, pero no a los ganglios linfáticos, que, repartidos por todo el cuerpo, producen y almacenan células capaces de combatir las infecciones. En este estadio el tumor puede invadir los órganos de alrededor.
- Etapa III: El cáncer se ha extendido ya a los ganglios linfáticos y a los órganos más cercanos.
- Etapa IV: El cáncer ha llegado a otros órganos del cuerpo (principalmente tiende a invadir el hígado, los huesos y los pulmones).

Clasificación de Dukes o Astler y Coller: Esta escala utiliza las letras de la A a la D valorando cuanto profundiza en la pared del colon:

- Estadio A: En esta etapa se encuentran los pacientes que tienen una lesión sólo en la mucosa y no afecta a los ganglios linfáticos.
- Estadio B1: El cáncer se encuentra en parte de la pared del recto y del colon, pero no lo traspasa, ni afecta a los ganglios.
- Estadio B2: El tumor se extiende en toda la pared del colon y del recto sin invadir los ganglios linfáticos.
- Estadio C: En este nivel el cáncer puede afectar de forma parcial o total a la pared y también a los ganglios linfáticos.
- Estadio D: El cáncer afecta a toda la pared y se extiende a órganos más alejados.

5.8 Factores pronósticos

En todos los pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal el principal factor pronóstico es el estadiaje TNM, que sistematiza y agrupa el proceso de desarrollo del cáncer de colon.

El pronóstico de los pacientes con cáncer de colon se relaciona directamente con su supervivencia a los 5 años, que varía del 50 al 90% en relación con su estadio al diagnóstico; es decir, mientras que el 80-90% de los pacientes con estadio I y II están vivos a los 5 años, los pacientes que tienen afectación ganglionar regional (estadio III) tienen una supervivencia de 40 a 70% en ese mismo periodo de tiempo.

Los pacientes con peor pronóstico son aquellos que se diagnostican en estadio IV, permaneciendo vivos a los 5 años el 11% de ellos, con una supervivencia media de 1 a 2 años, que a su vez depende de la localización de las metástasis.

Los niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) elevada, implica mal pronóstico por ser un marcador indirecto de carga de enfermedad.

Los pacientes sintomáticos al diagnóstico con frecuencia tienen enfermedad avanzada y peor pronóstico, así como aquellos con obstrucción o perforación que requerirán de adyuvancia: Invasión vasculo-linfática, invasión vascular venosa, invasión perineural, elevación prequirúrgica del marcador tumoral antígeno carcinoembrionario (CEA) y que la enfermedad debute con obstrucción intestinal.

Marcadores tumorales

Los marcadores tumorales se usan con más frecuencia junto con otras pruebas para darles seguimiento a los pacientes que ya han sido diagnosticados con cáncer colorrectal. El antígeno carcinoembrionario (CEA) (marcador en el plasma sanguíneo) es una glicoproteína oncofetal asociada a tumores del tracto gastrointestinal, que se encuentra elevada frecuentemente en el cáncer colorrectal (CCR). Su aclaramiento se realiza por vía hepática, por lo cual suele estar aumentado en casos de metástasis en este órgano. El rango normal del CEA es de 0 a 2.5 ng/ml (de 0 a 2.5 µg/L). Los valores superiores a 20 ng/dl son indicativos de enfermedad avanzada. > 100 ng/dl significa el cáncer metastásico.

5.9 Tratamiento

El tratamiento depende de muchos factores, como el estadio en el que se encuentre el cáncer y pueden incluir:

- Cirugía
- Quimioterapia
- Terapia dirigida

Cirugía: Procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar la presencia de una enfermedad presente.

El cáncer de colon en estadio 0 se puede tratar extirpando el tumor mediante una colonoscopia.

Estadios I, II y III, se realiza una cirugía mayor para extirpar la parte del colon que tiene el cáncer, esta cirugía se denomina resección del colon (colectomía).

Principios quirúrgicos: Los tumores del colon resecables son quirúrgicos y requieren de una resección en bloque del tumor con sus respectivos márgenes (mínimo 5 cm proximal y distal) y que incluya los ganglios regionales, realizando una ligadura en el origen de los vasos principales del segmento a resecar y obtener un mínimo de 12 ganglios para la estadificación ganglionar, que continúa siendo el principal factor pronóstico. Los cuatro grupos ganglionares: epicólicos (por debajo de la serosa), paracólicos (sobre la arteria marginal), intermedios (siguen la irrigación principal del segmento) y principales (en la base de la arteria principal). Utilizando estos principios quirúrgicos se pretende la curación en las etapas tempranas (I y II) hasta en 70% de los casos.

Hay diferentes opciones de cirugía:

- Polipectomía (extirpación de un pólipo). Un pólipo no es un cáncer, pero puede haber células cancerosas dentro del pólipo. Si se encuentran pólipos durante la colonoscopia o la sigmoidoscopia, estos son extraídos y revisados para detectar las células cancerosas.
- Escisión local o resección endoscópica de la mucosa (eliminación de tumores en la capa mucosa del colon).
- Hemicolectomía derecha: Eliminación de tumores localizados en el ciego y colon ascendente, transectomía para tumores localizados en el colon transversal, hemicolectomía izquierda para tumores en el colon descendente, y sigmoidectomía para los tumores localizados en la parte distal del colon.
- Colectomía, resección intestinal total: Eliminación de la totalidad del colon
- Exenteración pélvica: Eliminación de todos los órganos del colon, recto y pélvicos.

Complicaciones posoperatorias: Las complicaciones inmediatas más frecuentes son: dehiscencia o fuga de la anastomosis, sepsis abdominal, hemorragia, oclusión intestinal,

lesión de los ureteros y lesión de la vejiga urinaria. Las complicaciones tardías son: estenosis de la anastomosis, obstrucción intestinal y fístula colcutánea o entero cutánea.

Quimioterapia: Tratamiento farmacológico antitumoral. En sentido estricto, se refiere al tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad, pero su uso más habitual en la actualidad es el relacionado con el cáncer. Su objetivo es destruir las células cancerosas en su lugar de origen y en cualquier otra zona donde se pudiera estar diseminando.

- Quimioterapia adyuvante: pacientes con cáncer de colon etapa II es aún controversial e incrementa la supervivencia en menos de 5%; sin embargo, en pacientes con factores de alto riesgo para recurrencia se ha demostrado que pueden beneficiarse del manejo adyuvante, y estos factores son: Infiltración a órganos adyacentes (T4), invasión linfovascular, perineural o tumor de alto grado (inestabilidad microsatelital), cirugía de urgencia por tumor perforado u obstrucción intestinal, disección ganglionar menor a 12 y tumor con márgenes positivos.
- Quimioterapia neoadyuvante: Se administra antes de la cirugía para tratar de reducir el tamaño del tumor.
- Quimioterapia para los cánceres avanzados: Ayudar a reducir tumores y aliviar los síntomas del cáncer que se han propagado a otros órganos, tal como el hígado.

Los medicamentos que se usan con más frecuencia son:

- 5-fluorouracilo (5-FU) A menudo se administra con leucovorin, (también llamado ácido folínico) lo que mejora su eficacia.
- Capecitabina: Se administra en forma de pastilla. Una vez que está en el cuerpo, este medicamento cambia a 5-FU cuando alcanza el lugar del tumor.
- Irinotecán.
- Oxaliplatino.

Medicamentos y combinaciones de medicamentos que se usan comúnmente para el tratamiento incluyen:

- FOLFOX: 5-fluorouracilo, leucovorin y oxaliplatino (Combinación que se usa con más frecuencia). El 5-FU y leucovorin (se puede usar si el paciente tiene demasiados efectos secundarios con FOLFOX).
- FOLFIRI: 5-FU, leucovorín e irinotecán.
- FOLFOXIRI (leucovorín, 5-FU, oxaliplatino e irinotecán).
- CapeOx: capecitabina y oxaliplatino.
- 5-FU y leucovorín.

Efectos secundarios:

Los medicamentos funcionan al atacar a las células que se están dividiendo rápidamente, razón por la cual funcionan contra las células cancerosas. Sin embargo, otras células en el cuerpo, tales como aquellas en la médula ósea, el revestimiento de la boca y los intestinos, así como los folículos pilosos, también se dividen rápidamente. Estas células también son susceptibles a ser afectadas, lo que puede ocasionar ciertas molestias.

Los efectos más comunes de los medicamentos pueden incluir:

- Alopecia
- Mucositis
- Pérdida de apetito
- Náusea y vómito.
- Bajos recuentos sanguíneos.
- Probabilidad de infecciones (debido a los bajos niveles de glóbulos blancos).

Además de estos efectos, ciertos medicamentos causan síntomas específicos, por ejemplo:

Eritrodisestesia palmo plantar: Puede ocurrir durante el tratamiento con capecitabina o 5-FU (cuando se administra como una infusión). Comienza con un enrojecimiento en las palmas de las manos y las plantas de los pies, lo que puede progresar luego, causando dolor y sensibilidad.

La neuropatía (daño a los nervios que causan dolor), es un efecto secundario común del oxaliplatino. Los síntomas incluyen hormigueo, adormecimiento e incluso dolor en las manos y los pies. También puede ocasionar que los pacientes tengan una sensibilidad intensa al calor y al frío en la garganta y el esófago. Esto puede causar problemas (tal como dolor) al ingerir líquidos.

Diarrea: Es un efecto secundario común con el irinotecan. Para prevenir la deshidratación, se tiene que tratar inmediatamente.

Terapias blanco para enfermedad metastásica:

El bevacizumab es un anticuerpo inhibidor del factor de crecimiento del endotelio vascular, se recomienda en el tratamiento de primera y segunda línea en combinación con quimioterapia basada en fluoropirimidinas solas (FL o capecitabine) o con fluoropirimidinas combinadas con irinotecán o con oxaliplatino. Se administra como infusión intravenosa cada 2 o 3 semanas, dentro de sus efectos secundarios encontramos: Sepsis, absceso, celulitis, infección, infección en el tracto urinario; neutropenia febril, leucopenia, trombocitopenia, neutropenia, anemia, linfopenia; hipersensibilidad a las reacciones de perfusión; anorexia, hipomagnesemia, hiponatremia, deshidratación; neuropatía sensorial periférica, disartria, cefalea, disgeusia, accidente cerebrovascular, síncope, somnolencia; trastorno ocular, lagrimeo aumentado; ICC, taquicardia supraventricular; HTA, tromboembolismo venoso, tromboembolismo arterial, hemorragia, trombosis venosa profunda; disnea, rinitis, epistaxis, tos, hemorragia pulmonar/hemoptisis, embolia pulmonar, hipoxia, epistaxis, disfonía; hemorragia rectal, estomatitis, estreñimiento, diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal; perforación gastrointestinal, perforación intestinal, íleo, obstrucción intestinal, fístulas rectovaginales, trastorno gastrointestinal, proctalgia; complicaciones en la cicatrización de herida, dermatitis exfoliativa, eritrodisestesia palmo-plantar; artralgia, fístula, mialgia, debilidad muscular, dolor de espalda; proteinuria; insuficiencia ovárica, dolor pélvico; astenia, fatiga, fiebre, dolor, inflamación de la mucosa, letargia; pérdida de peso.

Cetuximab, es un anticuerpo monoclonal quimérico humano/murino tipo inmunoglobulina 1. Inhibidor del receptor del factor de crecimiento epidérmico, está indicado en pacientes con cáncer colorrectal metastásico, tanto en primera como en segunda línea y en diferentes combinaciones de quimioterapia. La sobreexpresión de EGFR en carcinoma colorrectal metastásico se asocia a pobre evolución clínica. Se ha identificado que hasta 90% de los tumores metastásico de CCR muestran sobreexpresión de EGFR y son más agresivos. El EGFR es una glucoproteína monomérica transmembrana codificada por el oncogén *erb-B1*. El EGFR se expresa tanto en células epiteliales del tejido sano como del canceroso. Se administra por infusión intravenosa cada dos semanas. Su efecto secundario más común es Hipomagnesemia, deshidratación, hipocalcemia, anorexia; cefalea; conjuntivitis; diarrea, náuseas, vómitos; reacciones cutáneas; reacciones relacionadas con la perfusión, mucositis leve-moderada, cansancio; aumento de enzimas hepáticas (ASAT, ALAT, fosfatasa alcalina).

El panitumumab, es un anticuerpo monoclonal totalmente humano tipo IgG2 que se une al EGFR con mayor afinidad que el ligando natural. Se combina con regímenes de quimioterapia con fluoropirimidinas, irinotecán y oxaliplatino. Su administración es intravenosa cada 2 semanas. Sus efectos secundarios son; Anemia, leucopenia; taquicardia; conjuntivitis, blefaritis, crecimiento de las pestañas, lagrimeo aumentado, hiperemia ocular, xeroftalmía, prurito ocular, irritación del ojo; diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal, estomatitis, estreñimiento, hemorragia rectal, boca seca, dispepsia, estomatitis aftosa, queilitis, enfermedad por reflujo gastroesofágico; fatiga, pirexia, astenia, inflamación de la mucosa, edema periférico, molestias en el pecho, dolor, escalofríos; hipersensibilidad; paroniquia, erupción pustulosa, celulitis, foliculitis, infección localizada; hipopotasemia, anorexia, hipomagnesemia, hipocalcemia, deshidratación, hiperglucemia, hipofosfatemia; dolor de espalda y extremidades; cefalea, mareo; insomnio, ansiedad; disnea, tos, embolia pulmonar, epistaxis; dermatitis acneiforme, erupción, eritema, prurito, piel seca, fisuras de la piel, acné, alopecia, síndrome de eritrodisestesia palmo-plantar, trombosis venosa profunda, hipotensión.

La recurrencia o la reaparición del cáncer después de un período de tiempo, que ocurre cuando la cirugía no elimina el tumor primario completo o células cancerosas permanecen ocultos. Local, regional o puede ser a distancia. Por ejemplo, el paciente parece estar libre de cáncer durante un año y luego el cáncer regresa. La progresión de la enfermedad ocurre cuando el tumor crece durante el tratamiento (por lo general en los primeros meses), lo que indica un tipo agresivo de tumor.

Seguimiento tras el tratamiento de cáncer de colon.

Los pacientes con cáncer de colon resecado se realizarán seguimiento en el servicio de oncología médica de 5 a 10 años, a todos los pacientes se le realizará 1 colonoscopia al año al finalizar la quimioterapia adyuvante. En caso de que la colonoscopia muestra pólipos, se realizará una anualmente; en caso de que no muestre pólipos se realizará cada 2 años. En los controles se realizará también analítica y estudios de imagen a seleccionar según el estadiaje inicial de la enfermedad.³⁰

6. Metodología

6.1 Estrategias de investigación

El presente estudio de caso, se llevó a cabo en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío durante las prácticas clínicas de la especialidad en enfermería oncológica en el periodo de noviembre 2018 a junio 2019.

Se utilizó la filosofía conceptual de Virginia Henderson para detectar las necesidades humanas alteradas y se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería llevando a cabo las cinco etapas de manera consecutivas como lo son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Se utilizaron formatos de valoración que permitieron llevar a cabo el estudio de caso de forma organizada y continua como el formato de valoración exhaustiva basado en las 14 necesidades humanas del modelo de Virginia Henderson, formato de valoración focalizada.

6.2 Selección del caso

El presente estudio de caso se realizó en el área de hospitalización en el tercer piso de hemato – oncología de adultos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), en el mes de noviembre 2018, se desarrolló dentro de las actividades de la práctica clínica de la materia atención de enfermería de la especialidad de enfermería oncológica.

Para la creación, seguimiento y estructura del presente estudio de caso se seleccionó al señor Roberto P.Ch. adulto maduro de 59 años de edad, quien fue diagnosticado en noviembre del 2017 con cáncer de colon ECIIB. Ahora un año después recurre la enfermedad por lo que es intervenido una vez más. Motivo por el cual me llamó la atención y se toma la decisión de realizar el presente estudio de caso, se le explica al

señor Roberto los beneficios que él obtendrá a través de un plan de cuidados con intervenciones dirigidas a mejorar su salud y para mí la información obtenida será para fines académicos el cual accede amablemente y firma el consentimiento informado para poder trabajar con él.

El señor Roberto fue la fuente primaria y de manera secundaria la esposa, el expediente electrónico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Se realizó una valoración exhaustiva que permitió identificar las necesidades alteradas, jerarquizándolas y elaborando planes de cuidados aplicando el instrumento de valoración especializado en la persona con cáncer basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson y se finalizó con un plan de alta al egresar del tratamiento sistémico.

6.3 Consideraciones éticas

El término "ética" procede del vocablo griego antiguo ethos, que significaba al principio "estancia, vivienda común". Posteriormente adquirió otras significaciones: hábito, temperamento, carácter, modo de pensar. La palabra ethos como carácter (temperamento), Aristóteles formó los adjetivos étnicos y designó con él una clase particular de virtudes humanas, precisamente las virtudes del carácter (valor, moderación y otras) que se distinguen de las virtudes de la razón.

La ética de enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de la profesión. Desde el surgimiento de la enfermería como profesión gracias a Florencia Nightingale, en la segunda mitad del siglo XIX, esta profesión incorporó dos principios éticos a su actuar: la fidelidad al paciente, entendida como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra guardar el secreto profesional acerca de las confidencias hechas por su paciente; y la veracidad, principio de obligatorio cumplimiento

aun cuando pueda poner en situación difícil al propio profesional, como es el caso de admitir errores por acción u omisión.

Un código de ética para enfermería debe constituirse necesariamente en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un Estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano, que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive.
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
 - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
 - La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
 - El reconocimiento y aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional,
 - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.

Los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería, encaminadas a restablecer la salud de los individuos:

- Beneficencia y no maleficencia.- Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- Justicia.- La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.
- Autonomía.- Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- Valor fundamental de la vida humana.- Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- Privacidad.- El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.
- Fidelidad.- Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso.
- Veracidad.- Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud.

- **Confiabilidad.**- Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
- **Solidaridad.**- Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí.
- **Tolerancia.**- Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia.
- **Terapéutico de totalidad.**- Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección.
- **Doble efecto.**- Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas.

Carta de los derechos generales de los pacientes (Ley general de salud NOM-168-SSA).

1.- Recibir atención médica adecuada por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- Recibir trato digno y respetuoso. El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente

relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

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

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

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado. El paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnósticos o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, incluyendo las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

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

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión. El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

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

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

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente, cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.³¹

Derecho de los y las enfermeras

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

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

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

- 4.- Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
- 5.- Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
- 6.- Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
- 7.- Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
- 8.- Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
- 9.- Acceder a posiciones de toma de decisiones de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
- 10.- Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.³²

Consentimiento informado

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

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

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

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

El consentimiento informado consta de dos partes:

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

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal.

2.- Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos.

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del

expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- Participación en protocolos de investigación.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- Procedimientos invasivos.
- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- Procedimientos socialmente invasivos y que provocan exclusión o estigmatización.

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

Existen pronunciamientos claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED).³³

7. Presentación del caso

7.1 Descripción del caso

Ficha de identificación

El señor Roberto P. Ch. de 59 años de edad con fecha de ingreso del 19 de noviembre del 2018, casado, católico, escolaridad tercero de primaria, grupo sanguíneo Rh O positivo, originario y residente de Moroleón Guanajuato.

Antecedentes heredofamiliares: Hermana con cáncer de mama, actualmente en vigilancia. Niega otros oncológicos.

Datos socioeconómicos y culturales: Habita una casa habitación de tres recamaras, vive con su esposa y sus tres hijas en el municipio de Moroleón Guanajuato, cuenta con todos los servicios básicos (agua, luz, drenaje y teléfono), un baño, anteriormente trabajaba de mecánico y practicaba taekwondo, actualmente se dedica a vender ropa en Moroleón que sus hijas le consiguen.

Antecedentes personales no patológicos: Niega alcohol y tabaquismo, refiere consumir alimentos a base de frutas 3/7, verduras esporádicas 3/7, carne de cualquier tipo de 2 a 3 veces por semana, leche 2/7, huevo 3/7, 2 litros de agua al día, cereales 2/7, no le gusta la comida chatarra.

Hábitos higiénicos: Baño y cambio de ropa todos los días.

Aseo dental: Tres veces al día.

Esquema de vacunación: Refiere tenerlo completo para su edad.

Alergias: Negadas por el señor Roberto.

Recreación: No refiere ninguna.

Ejercicio: Le gustaba practicar taekwondo toda su vida hasta antes de enfermarse.

Su deseo es: Volver a tener el estilo de vida que tenía antes de enfermarse.

Antecedentes personales patológicos: Transfusiones en el 2017, por intervención quirúrgica donde se reporta con tumor de ciego e íleon distal comprometiendo apéndice cecal.

Padecimiento actual

El 08 noviembre del 2017 acude a consulta a hospital privado por dolor abdominal, se interviene quirúrgicamente el 09 noviembre del 2017, se le efectuó una laparotomía exploratoria (LAPE) por abdomen agudo con resección intestinal + entero- anastomosis, hallazgos: tumor de ciego e íleon distal comprometiendo apéndice cecal. RHP externo: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de colon, invasor a tejido adiposo pericólico, TT 5.5x5.5cm, 13/13 gg negativos, posteriormente es referido al Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

21 de noviembre 2017 se le realiza TAC de abdomen, con reporte sin evidencia de actividad tumoral.

28 de enero 2018 HRAEB (18-038) Adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado invasor ulcerado, sin bordes entintados, PLV+, 15/15 ganglios con hiperplasia linfoide inicia tratamiento con Capecitabina/Oxaliplatino.

16 noviembre del 2018: Ingresa nuevamente por dolor abdominal y se sospecha de recurrencia a pared abdominal.

El 20 de noviembre del 2018 a las 10:00 am, se conoce al señor Roberto, en el servicio de tercer piso de hospitalización de onco – hematología médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), se encuentra acompañado de su esposa quien es su cuidador primario, se observa orientado en sus tres esferas, manteniendo contacto visual, con claridad en su conversación, edad aparente a la cronológica, actitud forzada, posición semifowler, constitución corporal ectomorfo, conformación simétrica, tegumentos rosados, mucosas hidratadas con dolor agudo visceral en el cuadrante superior derecho del abdomen con facies de dolor, Karnofsky 90%, presión arterial de 130/84mmHg, frecuencia cardíaca: 88 lpm, frecuencia respiratoria: 22 rpm.

23 de noviembre del 2018 se realiza PET CT con evidencia de actividad hipermetabólica tumoral pared abdominal, implantes mesentéricos y en tejidos blandos superficiales en músculo oblicuo derecho.

29 de noviembre se le realiza una LAPE + tumorectomía + resección intestinal, RHP: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo intestinal metástasis a tejidos blandos, con tumor en el borde de sección, Inflamación crónica moderada, Intestino sin evidencia de tumor. Referido como omento (Resección): Implantes invasivos de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo intestinal, Inflamación crónica moderada.

15 de enero del 2019, inicia tratamiento adyuvante con capecitabine y oxaliplatino por seis meses debido a segunda recurrencia.

8. Aplicación del proceso de enfermería

8.1 Valoración exhaustiva (20 de noviembre del 2018)

Valoración al señor Roberto de acuerdo a las 14 necesidades de Virginia Henderson en el servicio de hospitalización de onco - hematología médica del HRAEB.

1.- Necesidad de oxigenación

Sistema respiratorio: A la exploración física al señor Roberto se le auscultan campos pulmonares con buena entrada y salida de aire, movimiento amplexión y amplexación normal, frecuencia respiratoria de 20 por minuto (rpm), fosas nasales aseadas y permeables con saturación de oxígeno 95%, sin antecedentes de consumo de cigarro.

Sistema cardiovascular: Ruidos cardiacos con buen ritmo, tono e intensidad, frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto lpm, presión arterial de 130/84 milímetros de mercurio (mm/Hg), llenado capilar de 2 segundos en miembros superiores e inferiores, sin presencia de cianosis en distal, sangrado o edema.

2.- Necesidad de Nutrición e Hidratación

El señor Roberto tiene actualmente un peso 65kg y de talla 1.65cm, superficie corporal 39m², índice de masa corporal (IMC) 23.9 según la OMS se encuentra en composición corporal normal, el señor Roberto refiere que ha tenido disminución en su peso de hasta de 20 kg desde el inicio de su enfermedad en noviembre del 2017, cavidad oral integra (con caries dental de más del 50% de su dentadura), su alimentación está compuesta de 3 comidas al día; carne roja y blanca de 2 a 3 veces por semana, frutas y verduras esporádicas 3/7, Ingiere 2 litros de líquidos en 24 horas, no bebidas gaseosas. Se observa con coloración de tegumentos rosada y mucosas hidratadas, cabello de aspecto opaco.

3.- Necesidad de eliminación

Patrón urinario: Presenta uresis de 1200 ml en 24 horas con un índice urinario (IU) de 0.76ml/kg/h, orina de color amarillo claro.

Patrón intestinal: Refiere evacuaciones de 2 a 3 veces en 24 horas de características pastosa en la escala de brístol tipo 3 la cual se considera normal, movimientos peristálticos de 3 por minuto.

Pérdidas insensibles 32,5 por hora.

4.- Necesidad de moverse y mantener una buena postura

Roberto permanece en cama el 90% del día, en posición semifowler, evita cambios de posición y presenta inseguridad al deambular con posición encorvada por dolor abdominal el cual se agudiza con los movimientos con un ENA de 6/10 y requiere ayuda para caminar, estado de conciencia de acuerdo a la escala de Glasgow de 15 puntos, Karnofsky del 90% ECOG con categoría de 1.

5.- Necesidad de descanso y sueño

Se observa somnoliento, adinámico, refiere sentirse débil, cansado, comenta que solo duerme un total de 4 horas diarias y que antes de iniciar con enfermedad dormía un total de 8 horas aproximadamente, ahora despierta durante la noche y que no puede dormir

debido al dolor agudo visceral en el cuadrante superior derecho del abdomen, durante la valoración presenta facies de dolor con un ENA 6/10.

6.- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Refiere que no necesita apoyo para vestirse y desvestirse y que utiliza prendas de acuerdo con el clima y el medio ambiente y no le interesan las modas por el momento se encuentra hospitalizado por lo cuenta con una bata.

7.-Necesidad de mantener la temperatura corporal

Al momento de valoración se encuentra en su unidad con sabana y cobertor, con una temperatura corporal de 36.5°C.

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

El señor Roberto permanece más del 90% del día en cama y evita cambiar de posición debido al dolor abdominal, refiere bañarse a diario, cepillado de dientes 3 veces en 24 horas, a la exploración se encuentra con rubicundez y piel hidratada, se observa cicatriz de herida quirúrgica en abdomen en el cuadrante superior derecho, por resección de tumoración de ciego e íleon.

9.- Necesidad de evitar peligros

El señor Roberto, permanece en cama 90%, alerta, orientado, refiere temor a la movilización, debilidad, evita cambios de posición y presenta inseguridad al ambular, escala de valoración de crichton, catéter periférico en antebrazo izquierdo sin datos de irritación, ni infección está conectado a bomba de infusión con solución parenteral para hidratación y administración de analgésicos, con laboratorios reportados del 20/11/18 sin alteraciones.

10.- Necesidad de comunicarse

Comunicación clara, a la valoración presenta pérdida del control con su cuidador primario (esposa), se muestra con enojo y a la defensiva refiere estar confundido por no conocer su estado de salud actual.

11.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Refiere ser católico e ir al templo cada semana, su familia le ha apoyado a fortalecer sus valores porque se han unido más y pide a Dios que le ayude a salir de esta enfermedad, pero a la valoración se muestra enojo, miedo y pérdida del control. Falta de información por parte del área médica, sobre su estado de salud.

12.- Necesidad de trabajar y realizarse

Actualmente su situación de salud ha modificado sus actividades no cuenta con trabajo fijo por la falta de fuerza física, se dedica al comercio vendiendo poca ropa en el municipio de Moroleón que le regalan sus hijas, refiere tener la capacidad de tomar decisiones y resolver sus problemas.

13.- Necesidad de jugar/participar en actividades recreativas

Don Roberto refiere que no le gusta realizar actividades en su tiempo libre, comenta que desde el 2017 que inició su enfermedad no practica ningún deporte, pero le gustaría en algún momento volver a practicar el taekwondo porque eso hacía cuando era joven y hasta hace un año que fue cuando inició su enfermedad.

14.- Necesidad de aprendizaje

Don Roberto, estudió hasta 3º año de primaria y comenta que siempre está atento y pendiente de su tratamiento e intervenciones que le realizan o indiquen en el hospital, y desea aprender más sobre su enfermedad para lograr su recuperación.

8.1.1 Análisis de laboratorio

20 de noviembre 2018	Resultado	Valor de referencia
Leucocitos	9.09 miles/mm ³	3.96-10.04 miles/mm ³
Neutrófilos	73%	40-75n%
Eritrocitos	16.4 millones/mm ³	3.93-5.22 millones/mm ³
Hemoglobina	16.4 gr/dL	14-18 gr/dl
Hematocrito	51.1%	42- 52 %

Plaquetas	288 miles/mm3	150 – 450 miles/mm3
Glucosa	87 mg dl	74 – 106 mg dl
Bilirrubina total en suero	0.50mg dl	0.20-1.30 mg dl
Bilirrubina directa en suero	0.30 mg dl	Hasta 0.30mg dl
Proteínas séricas	8.1gdL	6.3-8.2 gdl
DHL	175 UI/L	120-246 UI/L
Albumina	4.8gdL	3.5-5 gdl

8.1.2 Jerarquización de las necesidades alteradas

Necesidad no. 5: Descanso y sueño

Necesidad no. 9: Evitar peligros

Necesidad no. 8: Higiene corporal e integridad de la piel

Necesidad no. 11 Valores y creencias

8.2 Diagnósticos de enfermería

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

Especialidad en Enfermería Oncológica



Plan de cuidados de enfermería



Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	20 de noviembre 2018			8:00	3º. Oncología medica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Descanso y sueño	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
Dolor agudo visceral con un ENA 6/10, adinámico, somnoliento y facies de dolor.		Refiere sentirse cansado, que solo duerme 4 horas al día y despierta por las noches por dolor abdominal.			Patrón de sueño de 8 horas diarias.					
Diagnóstico: Alteración del patrón del sueño relacionado con dolor agudo visceral ENA 6/10 manifestado por referir despertarse por las noches, se observa somnoliento durante el día, adinámico.										
Objetivo de la persona: Disminuir el dolor para poder dormir.										
Resultado esperado: Controlar el dolor del señor Roberto, disminuyendo hasta un ENA 2/10 en un periodo máximo de 2 horas para que pueda descansar y dormir.										
Intervenciones	Actividades			Fundamentación						
Control del dolor	Administración de analgésicos <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 1g IV c/ 8 horas. 			El paracetamol Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso						

<p>Intervenciones no farmacológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tramadol 200mg en 100 ml de sol. Fisiológica p/24 horas. ● Valorar al paciente para determinar la necesidad de medicamentos PRN. <p>Educación al señor Roberto sobre la posición antiálgica para disminuir el dolor (semi fowler).</p> <p>Se educa la forma de realizar movimientos suaves, despacio, en posición decúbito lateral hasta incorporarse de acuerdo a su tolerancia del dolor.</p> <p>Revalorar el nivel del dolor con la escala ENA.</p>	<p>doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.³⁴</p> <p>El tramadol es analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ, delta y kappa.³⁵</p> <p>La posición semi fowler facilita que el tórax se expanda y ayuda a los cambios posturales.</p> <p>Mantener una posición correcta para dormir, también es la forma en la que nos levantamos de la cama.³⁶ La distensión del intestino es la causa del dolor y es transmitida por la vía simpática, a partir de un $\frac{1}{3}$ del colon transverso hasta el sigmoides reciben fibras de los plexos mesentérico inferior e hipogastrio.³⁷</p> <p>En la práctica, la forma más común de medir el dolor clínico es pedir a un paciente que nos indique la intensidad</p>
---	---	---

<p>Fomentar el sueño</p>	<p>Manejo del ambiente hospitalario, evitando ruidos, luces e intervenciones innecesarias mínimo por dos horas.</p> <p>Agrupar las actividades para minimizar el número de despertares; permitir ciclos de sueño de al menos 90 minutos.</p> <p>Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia del paciente.</p> <p>Educación al cuidador primario la importancia del sueño reparador durante el día para cumplir con las necesidades del sueño.</p>	<p>del mismo y cuantificar a través del uso de escala numerada (ENA), del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.³⁸</p> <p>La mayoría de los pacientes no descansan ni duermen bien durante su estancia en el hospital, unas veces por el proceso patológico que está viviendo la persona, y en otras ocasiones no tiene nada que ver con su enfermedad, sino con causas ambientales como pueden ser el ruido, la iluminación, falta de intimidad, interrupciones por procedimientos terapéuticos, etc.³⁹</p>
<p>Evaluación: Se disminuyó el dolor a un ENA 2/10 en dos horas por lo que el señor Roberto logra conciliar el sueño.</p>		

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	20 de noviembre 2018			8:00	3ero. Oncología medica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar peligros	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
Permanece en cama el 90% del día, evita cambios de posición, y presenta inseguridad al ambular.		Refiere miedo al moverse por el aumento del dolor.				Karnofsky 90% ECOG 1 En reposo ENA 6/10 y tratamiento con analgésicos: Paracetamol 1g IV c/ 8 horas y tramadol 200mg en 100 ml de solución fisiológica p/24 horas.				
Diagnóstico: Temor a la movilización relacionado con sensación aprendida de dolor manifestado por evitar cambios de posición, inseguridad al ambular y referir miedo al moverse por el aumento del dolor.										
Objetivo de la persona: Poder moverse sin dolor.										
Resultado esperado: Proporcionar al señor Roberto información que potencialice su seguridad.										
Intervenciones	Actividades				Fundamentación					
Apoyo emocional	Enseñar al señor Roberto la técnica correcta para levantarse. 1.- Colóquese de lado y lo más cerca del barandal de la cama.				La movilización y traslación no deberían ser una actividad agotadora, ni una fuente de riesgos y lesiones para el					

<p>Potenciación de la seguridad</p> <p>Aumentar el afrontamiento</p>	<p>2.- Saque las piernas fuera de la cama, a la vez que con ayuda del codo que queda más cercano al canto de la cama se apoya para ayudar a incorporar el tronco.</p> <p>3.- Con ayuda del otro brazo terminar de incorporar el tronco hasta quedar sentado en al borde de la cama.</p> <p>Brindar confianza y seguridad para realizar maniobras al levantarse.</p> <p>Ayudar al señor Roberto a eliminar factores estresantes que podrían aumentar el miedo al movimiento.</p>	<p>paciente, cuidador o personal de salud. ⁴⁰</p> <p>El miedo o temor es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza.⁴¹</p>
<p>Evaluación: Se logra que desaparezca el temor al movilizarse y realiza caminata de forma segura y corta.</p>		

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	20 de noviembre 2018			8:00	3ero. Oncología medica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar peligros	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
					Se encuentra con tramadol 200 mg en 100ml de solución fisiológica para 24 horas. Escala de crichton de alto riesgo con 4 puntos. Marcha festinante. Refiere debilidad y mareos.					
Diagnóstico: Riesgo de caídas relacionado con escala chichton de alto riesgo de 4 puntos, marcha festinante y referir debilidad, mareos.										
Objetivo de la persona: Evitar caerse al levantarse de la cama.										
Resultado esperado: El señor Roberto identificará las medidas de apoyo para evitar caerse.										
Intervenciones	Actividades			Fundamentación						
Prevención de caídas	Eliminar objetos del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas, etc.).			La caída es el traslado no intencional del cuerpo para un nivel inferior a la posición inicial con incapacidad de						

Educación	<p>El señor Roberto debe ambular con ayuda de su cuidador primario o personal de salud o enfermería. Ofrecer el uso de dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulaci3n estable.</p> <p>Enseñan al cuidador sobre la importancia de mantener los barandales elevados.</p> <p>Valorar la presencia de mareo ocasionada por tramadol porque puede aumentar el riesgo de caídas y fracturas.</p>	<p>correcci3n en tiempo hábil, determinado por circunstancias multifactoriales que comprometen la estabilidad corporal.⁴²</p> <p>Los pacientes hospitalizados poseen un riesgo aumentado de sufrir caídas debido al ambiente desconocido y a la situaci3n clínicadesfavorable en que se encuentran.⁴²</p> <p>El tramadol es un analgésico bimodal, agonista del receptor opioide mu e inhibidor de recaptaci3n de serotonina y norepinefrina. Por estos múltiples mecanismos, la droga es útil para tratar dolor agudo y cr3nico, neuropático y nociceptivo.⁴³</p>
<p>Evaluaci3n: Se logra educar al seńor Roberto y a su cuidador primario sobre el riesgo de caídas.</p>		

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	20 de noviembre 2018			8:00	3ero. Oncología medica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Higiene corporal e integridad de la piel	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
					Permanece más del 90% del día en cama, y evita cambios de posición debido al dolor abdominal. Escala de braden: 12 puntos Riesgo alto.					
Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con permanecer más del 90% del día en cama y evita cambios de posición debido al dolor abdominal.										
Objetivo de la persona: Prevenir posibles lesiones en la piel por medio de la movilización.										
Resultado esperado: Lograr que el señor Roberto y su cuidador primario conozca la importancia del movimiento para prevenir lesiones en la piel.										
Intervenciones	Actividades			Fundamentación						
Cuidados del paciente encamado	Evitar utilizar ropa de cama con texturas ásperas.			Las lesiones de la integridad de la piel, en pacientes hospitalizados representan						

<p>Educación y/o Enseñanza</p>	<p>Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.</p> <p>Enseñar al señor Roberto y a su cuidador primario de la importancia de realizar movimientos para prevenir lesiones en la piel con cambios de posición cada 2 horas si el colchón es convencional y si es especial se pueden alargar a cada 4 horas.</p> <p>Valorar las fuentes de presión como las prominencias óseas; el sacro, talones, occipucio omóplato, codo talón.</p> <p>Fomentar la deambulación y ambulación para evitar lesión en la piel.</p>	<p>un problema importante debido a su prevalencia, a la vez que afecta la calidad de vida del paciente, e implican consecuencias socioeconómicas para la persona, familia e instituciones de salud.⁴⁵</p>
<p>Evaluación: El señor Roberto y su cuidador primario repitieron la información que se les proporciono de manera correcta.</p>		

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Exhaustiva	20 de noviembre 2018			8:00	3ero. Oncología medica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Valores y creencias	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
Se observa a la defensiva con su cuidador primario (esposa) pérdida del control.		Refiere incertidumbre, enojo y miedo.			Falta de información por parte del área médica, sobre su estado de salud.					
Diagnóstico: Control emocional inestable R/C factores estresantes situación actual de salud y falta de información M/P pérdida de control emocional, enojo y miedo.										
Objetivo de la persona: El señor Roberto desea conocer de su situación actual de la enfermedad.										
Resultado esperado: Que el señor Roberto asimile y comprenda los cambios que están sucediendo respecto a su enfermedad.										
Intervenciones	Actividades				Fundamentación					
Educación emocional	Se favorece la conversación para disminuir la respuesta emocional. Se proporcionar apoyo posterior al proceso de enojo. Se anima al paciente a que exprese sus sentimientos.				Los acontecimientos estresantes alteran el equilibrio dinámico familiar, de ahí la importancia de que la unidad familiar posea buenas estrategias de afrontamiento que pueden potencialmente fortalecer y					

	<p>Proporcionar información objetiva de su tratamiento.</p>	<p>mantener los recursos de la familia, con el fin de protegerla de las situaciones estresantes y garantizar un manejo adecuado de su dinámica.⁴⁶</p>
<p>Evaluación: El señor Roberto se tranquiliza posterior a la expresión de sus emociones.</p>		

9. Plan de alta

Ficha de identificación

Nombre: Roberto P.Ch. Género: Masculino Edad: 59 años Expediente: 1105582
Estado civil: Casado Religión: Católico
Nombre y parentesco del Cuidador primario: María C. (esposa)
Fecha de ingreso: 21 de noviembre del 2018 Fecha de egreso: 2019

I. Comunicación

- A)** En caso de molestias y/ o complicaciones comunicarse a: Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Tel. 2672000 Ext. 1105 Nombre del profesional: Dra. Mariana López Lemus.
- B)** Familiar al que puede solicitar apoyo: Nombre: María C. Parentesco: Esposa Tel. 4451033351
- C)** Redes de apoyo: Ninguno Dirección: Ninguno Tel. Ninguno
Horario de atención: Ninguno

II. Urgente

- A)** Datos de alarma:
- Temperatura mayor a 38°C: Coloque compresas de agua tibia en la frente, axilas, pies y cubra con una sábana húmeda el resto del cuerpo.

- Administre medicamentos, según indicación médica. Si la condición del señor Roberto lo permite, brinde líquidos para evitar deshidratación, si la temperatura persiste por más de una hora y aumenta por encima de 38 °C, consulte al servicio de urgencias.
- Hemorragias pueden ocurrir como consecuencia a los tratamientos o por la misma enfermedad.
 - ✚ Prevención del sangrado: Evite administrar medicamentos que contengan ácido acetil salicílico (aspirina), debido a que genera un mayor riesgo producir sangrado.
- Debe consultar con el médico cuando hay sangre en orina y sangre roja oscura/negra en las deposiciones.
- Náusea, vómito o pérdida del apetito: Adecuar la dieta en 6 o 7 tomas de forma que sea blanda, fraccionada con predominio de líquidos.
- Diarrea persistente: Ofrecer líquidos claros como caldos, consumir alimentos bajos en fibra como arroz, puré de papa, pan y comer en pocas cantidades, varias veces al día, evite los alimentos muy calientes, ya que estos aumentan el movimiento intestinal, intensificando la diarrea.
- Debilidad generalizada: Promover el reposo y el sueño, facilitar la realización de actividades que no requieran mayor esfuerzo como leer, ver televisión, juegos de mesa, escuchar música relajante, orar, entre otras. Proporcionar un ambiente cálido y tranquilo, tomar periodos de descanso entre sus actividades.
- Dolor: No siempre es causado por su enfermedad de base; muchas cosas pueden causar dolor y molestias (posición inadecuada, pérdida de la masa muscular, lesiones en piel).
 - ✚ Administre los medicamentos para el dolor en caso de tener indicado por su médico.
 - ✚ Practicar ejercicios de respiración y relajación profunda.
 - ✚ Distraerlo con actividades que sean de agrado para él.
 - ✚ Dé comodidad con almohadas y cojines blandos.

B) Acciones que debe llevar a cabo si se presentan:

En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma de los antes mencionados persistentes debe acudir a la unidad de salud más cercana para su valoración.

C) Próxima cita: Debe de estar al pendiente de sus citas, se le sugiere anotarlos en una agenda y/o libreta.

Lugar: HRAEB Consultorio 1 Fecha: 01 noviembre 2019 Hora: 18:00

Documentos que debe llevar: Laboratorio (biometría hemática)

Indicaciones específicas para su cita:

- ✚ Presentarse 15 minutos antes de la cita programada.
- ✚ Pasar antes por sus resultados de estudios o laboratorios.

III. Información

- Aclarar dudas con respecto al cuidado y sobre el conocimiento de la enfermedad:
 - 1.- Estar al pendiente de sus citas tanto médicas como de cualquier servicio o departamento (estudios que le indiquen).
 - 2.- Estar al pendiente de los signos y síntomas de alarma.
 - 3.- Acudir admisión continua si se requiere.
 - 4.- Baño diario, mantener limpieza en su vestimenta y en su habitación.
 - 5.- Evitar alimentos fuera de casa.
 - 6.- Evitar acudir a lugares públicos.

IV. Dieta

- Alimentación en casa con higiene meticulosa en su preparación.
- No consumir alimentos fuera de casa.
- Tomar abundantes líquidos (3 litros al día).

Recomendaciones:

- No irritantes, no bebidas gaseosas.
- Dieta baja en grasa.
- Evitar ayunos innecesarios.
- Si tiene alguna duda sobre su alimentación preguntarle a su médico tratante.

V. Ambiente

A) Disposición y manejo de la basura: Use guantes para manipular la basura, lávese las manos antes y después de quitarse los guantes, la basura puede ser colocada en una bolsa doble de plástico.

La mayoría de los medicamentos se eliminan heces u orina y se tardan en ser eliminados del organismo.

- ✚ Después de usar el inodoro: Cierre la tapa y tire de la cadena dos veces. Los hombres deben orinar sentados para evitar salpicaduras.
- ✚ Después de usar el baño, lávese bien las manos con agua y jabón.
- ✚ Use guantes cuando limpie el inodoro o cuando limpie la orina, las heces.

B) Higiene del hogar:

- Realizar baño con agua tibia y cambio de ropa diario.
- Lavado de manos frecuentemente; antes de cada alimento y después de ir al baño meticulosamente con jabón.
- La ropa debe ser lavada por separado: Cuando haya estado en contacto con quimioterapia dentro de las 48 horas posteriores al tratamiento.
 - ✚ Si es posible, lave inmediatamente la ropa. Si no puede lavarlo inmediatamente, colóquelo en una bolsa de plástico a prueba de fugas y lávela lo antes posible.
- Mantener limpia su habitación
- Las cosas de uso personal deben de ser exclusivamente del paciente.

C) Recomendaciones sobre animales domésticos y plantas:

- Estar lo más alejado de plantas.
- Evitar animales domésticos en el hogar.

Los animales domésticos y las plantas pueden contraer bacterias que son transmitidas a una persona con un sistema inmunitario débil y podría enfermar gravemente. Algunos gérmenes pueden transmitirse a través de tocar y acariciar a la mascota

- D) Riesgos arquitectónicos (escaleras, habitación, área de desplazamiento, etc.):**
- Si su casa es dos plantas se recomienda quedarse en la parte de abajo reacondicionando una habitación para evitar peligros y/o accidentes.
 - Si se tuviera quedar en planta alta; bajar con cuidado y con ayuda si fuera posible así como bajar solo para lo indispensable.
 - Quitar objetos, muebles o material que sea un obstáculo para el señor Roberto.

VI. Medicamentos y tratamientos farmacológicos

Medicamentos: En caso de que le receten medicamentos se debe de seguir la prescripción médica, respetando la hora exacta, la dosis y por el tiempo que esté indicado. No recurrir a la automedicación o remedios caseros.

VIII Tratamientos no farmacológicos (Curaciones, cambio de sonda, oxígeno, actividades recomendadas, etc.):

- Evitar exponerse directamente al sol o al frío.
- Debe permanecer en un lugar tranquilo que le proporcione confort y sin estrés alguno.
- Caminar 30 minutos al día, realizar actividades recreativas que le motiven y levanten el ánimo.

- Mientras reciba tratamiento: Evite las temperaturas bajas y los objetos fríos. si debe salir al exterior cuando hace frío, cúbrase la piel, la boca y la nariz. no tome bebidas frías ni con hielo.

IX Espiritualidad

- Enseñar a Roberto a que controle sus emociones para que sus ideales no se vean afectados de manera negativa.
 - Sugerir unirse a un grupo de apoyo o terapia individual (psicólogo).
 - Aprendizaje de técnicas para el manejo del estrés.
- Mantener actitud positiva ocupando su tiempo en alguna actividad que sea de su agrado. (Reuniones familiares o acercarse a su religión).
- Continuar con sus creencias y valores familiares.
 - Orientar a Roberto que se integre a sus actividades anteriores para su mejoría (acudir a misa).
 - Mantener unión familiar: Juegos de mesa, reuniones familiares
- Permitir que su familia contribuya en su cuidado: Informarle a su familia la presencia de cualquier signo o síntoma.
- El autointerés y la importancia que genera el cuidado y tratamiento que debe continuar y no abandonarlo.

Nombre de quien elaboró: L.E. Claudia Ramírez Hernández

8.3 Valoraciones focalizadas

Valoración focalizada: Trabajar y realizarse

El 15 de enero 2019, el señor Roberto se encuentra recibiendo su primer ciclo de XELOX en el servicio de quimioterapia ambulatoria del HRAEB en posición semi fowler en reposet, constitución corporal ectomorfo, conformación simétrica con actitud libremente escogida, coloración rosada de tegumentos y mucosas hidratadas, estado nutricional adecuado de acuerdo a la OMS, higiene corporal y vestimenta aseada con signos vitales de T/A 122/76mmhg, F.C. 84 ltx', F.R. 20rpx' Temperatura 36.2°, saturación de oxígeno del 94% peso 59.8kg, talla 1.65m, durante su permanencia en el servicio de quimioterapia ambulatoria se observaba con facies de tristeza, mirada caída, llanto fácil, refiere que se siente triste, y que la situación de tener que depender de su familia no le agrada.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio						
Focalizada	15 de enero 2019			12:00	Quimioterapia						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Trabajar y realizarse	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
El señor Roberto durante su permanencia en el servicio de quimioterapia ambulatoria del HRAEB se observaba con			Roberto refiere que se siente triste, y que la situación de tener que depender de su familia no le agrada.			Primer ciclo de quimioterapia con esquema XELOX.					

	<p>Se le orienta de actividades recreativas que puede desempeñar (caminar, juegos de mesa con su familia e ir al cine). Informarle lo importante que es recibir atención de un especialista para afrontar eficazmente las causas psicológicas, conductuales, interpersonales y situacionales por las que está pasando.</p>	
<p>Evaluación: Se logra animar al sr Roberto para que identifique sus habilidades y virtudes para manejar su estado de salud actual.</p>		

Valoración focalizada: Aprendizaje

El 05 de febrero 2019, al señor Roberto se le administra su segundo ciclo de XELOX en el servicio de quimioterapia ambulatoria del HRAEB, se encuentra en posición semi fowler en reposet, con signos vitales de T/A 122/77mmhg, F.C. 75 ltx', F.R. 22rpx' temperatura 36°C, saturación de oxígeno del 94% peso 59kg, talla 1.65m. A la entrevista refiere haber sentido entumecimiento y hormigueo en las manos en el ciclo anterior y expreso deseos de aprender sobre el tratamiento.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	2019			12:00	Quimioterapia					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos			Datos complementarios						
	Refiere que al término del tratamiento anterior sintió entumecimiento y hormigueo en las manos y menciona que desea saber que le ocasiona su tratamiento.			2° ciclo de XELOX: Oxaliplatino 210mg en solución glucosa al 5% 500 para 2 horas y capecitabina 500mg. 3 tabletas cada 12 horas.						
Diagnóstico: Disposición para mejorar los conocimientos sobre el tratamiento con quimioterapia antineoplásica manifestado por deseos de aprender los efectos que ocasiona el oxaliplatino y capecitabina.										

Objetivo de la persona: Conocer los efectos que ocasiona el tratamiento que se le administra.

Resultado esperado: El señor Roberto identificara los efectos secundarios a tiempo para evitar complicaciones en su estado de salud.

Intervenciones	Actividades	Fundamentación
Educación	<p>Se proporciona información sobre los efectos secundarios que ocasionan los fármacos antineoplásicos que se le administran; tales como la náusea, neuropatía periférica, eritrodisestesia palmo plantar o síndrome mano-pie.</p> <p>Se le informa que se le administran antieméticos para las náuseas antes de la quimioterapia; dexametasona 16mg y ondansetrón 24mg.</p> <p>Se orienta sobre los efectos secundarios que puede presentar con el tratamiento antineoplásico.</p> <p>-Oxaliplatino: Neuropatía periférica; parestesias de manos y pies relacionadas con el frío, disestesias faringolaríngicas, espasmos de la mandíbula,</p>	<p>El Oxaliplatino, es un análogo del cisplatino que ha demostrado actividad en líneas celulares resistentes al cisplatino, el efecto limitante de la dosis es la neurotoxicidad periférica.⁴⁸</p> <p>La combinación de un antagonista 5HT3 más corticoide previene más efectivamente la emesis aguda que otras combinaciones previamente empleadas.</p> <p>La neuropatía periférica inducida por quimioterapia se presenta como déficits en la función sensorial, motora y autónoma que se desarrollan en una distribución de guantes y medias debido a efectos preferenciales en axones más largos.⁴⁸</p>

	<p>Recomendación:</p> <p>Reducir la fricción y la exposición al calor de las manos y los pies, durante el mayor tiempo posible durante el tratamiento con capecitabine.</p> <p>Se orienta:</p> <p>Ingerirla 30 minutos después a la ingesta de alimentos, no triturar, masticar ni disolver los comprimidos.</p> <p>En caso de olvidar una dosis de medicamento no debe de tomar doble en la siguiente ocasión.</p>	<p>sitios de la piel con una mayor densidad de las glándulas sudoríparas, como las áreas palmar y plantar. También se sabe que el aumento de la presión mecánica y el calor desencadenan las lesiones cutáneas con EPP bajo quimioterapia.⁴⁹</p>
<p>Evaluación: El señor Roberto responde a las preguntas acerca de los efectos secundarios y cuidados que debe tener y expresa sus dudas.</p>		

Valoración focalizada: Descanso y sueño

El día 27 febrero 2019 el señor Roberto se encuentra en la sala de quimioterapia con administración de antineoplásico (oxaliplatino), presenta una T/A 120/80 mmhg, FC 80 ltx', FR 20 rpx', temperatura 36.2, SC 1.59m2, a la valoración con buen estado de hidratación y coloración, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando no doloroso, extremidades sin alteraciones. Se observa cansado, con bostezos refiriendo que actualmente duerme aproximadamente 4 a 5 horas de 8 que dormía antes de enfermarse y despierta 3 o más veces durante la noche, tardando en conciliar el sueño hasta por dos horas, por estar angustiado debido a su enfermedad.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	27 de febrero 2019			14:00	Quimioterapia					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Descanso y sueño	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
Se observa ojeroso, cansado durante la entrevista presenta bostezos continuos.	Refiere insomnio, dificultad para conciliar el sueño hasta por dos horas, estar preocupado por su enfermedad y la respuesta al tratamiento, expresa que solo duerme de 4 a 5 horas de 8 que dormía antes y despierta 3 o más veces durante la noche.				3er ciclo de quimioterapia.					

Diagnóstico: Insomnio relacionado con factores estresantes como preocupación por su enfermedad y la respuesta al tratamiento manifestado por observarse, cansado con bostezos continuo y referir dificultad para conciliar el sueño hasta por dos horas, expresando que solo duerme de 4 a 5 horas y despierta 3 o más veces durante la noche.

Objetivo de la persona: Poder conciliar el sueño y descansar.

Resultado esperado: El señor Roberto dormirá 4 a 5 horas interrumpidas para favorecer un sueño reparador.

Intervenciones	Actividades	Fundamentación
Educación para la higiene del sueño	<p>Escuchar activa.</p> <p>Orientación de actividades de relajación antes de dormir. (Una respiración lenta y profunda y/o musicoterapia).</p> <p>La importancia de dormir en un lugar tranquilo. (Sin ruido y sin luz).</p> <p>Se le recomienda que realice actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones (caminatas de acuerdo a su condición física antes de dormir).</p> <p>Evitar el consumo de líquidos antes de dormir.</p>	<p>La higiene del sueño es un conjunto de prácticas que se hacen necesarias para dormir bien es un componente central para los tratamientos psicológicos del insomnio y esencial para mantener un sueño satisfactorio.</p> <p>El insomnio se asocia con un aumento de la fatiga, una disminución de la productividad laboral, una reducción de la calidad de vida y la satisfacción de las relaciones, así como un aumento de la mala salud. motivados para buscar consejo médico.⁵⁰</p>

Evaluación: El señor Roberto logra dormir 4 horas interrumpidas.

Valoración focalizada: Vivir según sus creencias

El señor Roberto se encuentra el día 03 de mayo 2019 en la sala de quimioterapia con infusión de antineoplásico (Oxaliplatino), presenta una T/A 100/60 mmhg, FC 72 ltx', FR 20 rpx', temperatura 36.8, peso 58.7, talla 1.65m, a la valoración se muestra con hidratación y coloración rosada, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando no doloroso, extremidades sin alteraciones, se observa con facies de tristeza con la mirada caída, llanto, y con pesimismo al expresar que no tiene metas en la vida, además su rol familiar ha cambiado de ser el proveedor económico a ser dependiente de sus hijas para salir adelante. Comenta que se le dificultad expresarle a su familia su situación emocional.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	03 mayo 2019			12:00	Quimioterapia					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Vivir según sus creencias	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
Facies de tristeza como mirada caída y llanto.		Expresa no tener metas en la vida, su rol familiar ha cambiado de ser el proveedor económico a ser dependiente de sus hijas para salir adelante y que se le dificulta expresar a su familia su situación emocional.				Enfermedad avanzada y tratamiento con quimioterapia				

Diagnóstico: Autoestima situacional baja relacionado con su cambio de rol familiar y referir no tener metas en la vida manifestado por facies de tristeza, llanto, mirada caída.

Objetivo de la persona: Mejorar la comunicación familiar.

Resultado esperado: Que el señor Roberto afronte de manera positiva los cambios generados por su enfermedad y que busque ayuda profesional para controlar su estado emocional.

Intervenciones	Actividades	Fundamentación
Enseñar para mejorar la comunicación	<p>Explicar al señor Roberto la importancia de expresar sus emociones, para que mejore el lazo familiar.</p> <p>Orientación de técnicas que le podrían ayudar a no reprimir sus sentimientos como; escribirlo, hablarlo o realizar actividades recreativas (juegos de mesa familiar).</p> <p>Se le brinda orientación sobre grupos de ayuda en terapia familia a pacientes con cáncer proporcionando direcciones y teléfonos.</p>	<p>El rol familiar podría englobarse dentro de la necesidad de dar soporte al ser querido y poder protegerlo, aunque realmente implica participar, estar presente física y emocionalmente junto a la cama del familiar, se trata de «estar» y de «hacer» algo por el paciente.</p> <p>Los familiares pueden aportar una cercanía y amor que no puede compararse con la relación que tiene el paciente con enfermería.⁵¹</p>

Evaluación: El señor Roberto presenta poco interés para recibir atención psiquiátrica.

Valoración focalizada: Evitar peligros

El 21 de junio 2019 el señor Roberto se encuentra en el servicio de quimioterapia en posición semi fowler en reposet, con infusión del 8vo y último ciclo de quimioterapia a base de XELOX, presenta una T/A 120780mmhg, frecuencia cardiaca 90 ltx', frecuencia respiratoria 22rpx' temperatura 36.2°, saturación de oxígeno del 91% peso 54.3kg, talla 1.65m, constitución corporal ectomorfo con facies de tristeza y nostalgia refiere que desea realizar actividades deportivas pero aún no se lo permite su médico y siente insatisfacción personal, cuando se le sugiere una propuesta de solución tiene conducta defensiva de huida.

Tipo de valoración	Fecha			Hora	Servicio					
Focalizada	21 junio 2019			15:00	Quimioterapia					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar peligros	F.F.	F.C.	F.V.	Ayuda	1	2	3	4	5	6
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
Facies de tristeza y nostalgia. Presenta conducta de huida cuando se sugiere una propuesta de solución.		Refiere que desea realizar actividades deportivas pero aún no se lo permite su médico y siente insatisfacción personal.				El señor Roberto practicaba taekwondo desde muy pequeño hasta hace dos años y tenía su taller de mecánica automotriz.				
Diagnóstico: Ansiedad relacionada con crisis de situacional manifestada por facies de tristeza, nostalgia y expresar deseos de realizar taekwondo.										

Objetivo de la persona: Deseo de realizar actividades deportivas.

Resultado esperado: Lograr que el señor Roberto se interese en realizar actividades recreativas de acuerdo a sus capacidades físicas.

Intervenciones	Actividades	Fundamentación
Terapia de actividad	Educación para realizar actividad de bajo impacto y de corto tiempo. Animar a cambiar el ambiente al realizar una actividad como caminar. Ayudar al sr. Roberto a que planear sus actividades futuras: -Se le sugiere que podría enseñar a niños el deporte de taekwondo y podría empezar con sus nietos. -Tomar algún curso o terapia de meditación para que le ayude a canalizar su energía de manera positiva.	La nostalgia, es el sentimiento que nos invade, que nos hace recordar el ayer y desear volver a experimentar sus vivencias agradables, posee, extraordinarias y saludables virtudes. Parece involucrar una secuencia afectiva por la cual las emociones negativas desencadenan un ensueño nostálgico, que a menudo es positivo, y que termina en una nota redentora. Esta secuencia sugiere que la nostalgia puede ser instrumental en la modulación de estados afectivos negativos como la tristeza, ya sea voluntaria o automáticamente. ⁵²

Evaluación: Al final de la valoración el señor Roberto, se queda más tranquilo con la orientación brindada.

10. Conclusión

El presente estudio de caso se realizó al señor Roberto con diagnóstico médico de cáncer de colon bajo la filosofía de Virginia Henderson el cual permitió aplicar las 5 etapas del proceso enfermero, donde se detectaron las necesidades alteradas a través de la valoración y se jerarquizaron, se elaboraron planes de cuidados aplicando intervenciones de enfermería, evaluación de las mismas y se efectuó un plan de alta lo que permitió cumplir con los objetivos planteados al inicio del presente trabajo.

Durante el proceso fue necesario valorar el momento emocional por el que atraviesa el señor Roberto, para realizar intervenciones dirigidas a la comunicación, siendo indispensable un estado de ánimo positivo para favorecer la recuperación y generar tranquilidad, se trabajó hasta donde lo permitió el señor Roberto y se le ayudó hasta donde sus creencias era correcto.

Finalmente en lo personal fue una experiencia muy agradable ya que el señor Roberto se mostró accesible y cooperador en todo momento, permitió lograr las expectativas por las cuales estaba diseñado y un gran aprendizaje en cuanto a la patología que se estudió.

Una de las cosas más importantes es mencionar que se tuvo más acercamiento al quehacer diario de enfermería, tomando en cuenta el método enfermero.

11. Sugerencias

Las personas con padecimiento oncológico tienen una gran necesidad de cuidados psicosocial y espiritual que como personal de enfermería estamos preparados para eso pero aún hay mucho por trabajar en esa área.

Continuar con la realización del proceso de atención de enfermería en cada uno de mis pacientes ya que esto permite valorar y priorizar nuestras intervenciones.

Tratar de sensibilizar al personal de enfermería al utilizar el método científico para la brindar cuidados integrales.

12. Bibliografía

- 1.- Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Rev. Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 12 Oct 2019]; 33(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
- 2.- Díaz F. Marcela GNE SLCEJCTMEA. Enfermería Oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. ELSEVIER Revista médica clínica las condes. Disponible en: 2013; https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/16_EU-Marcela-D-%C2%A1az-F.pdf.
- 3.- Fernández NLBBN. Fundamentos de enfermería. Parte I ed. La Habana: Ciencias médicas; 2006.
- 4.- Salud OMDI. Cancer. [Online]; 2018. Acceso 15 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
- 5.- INFOCÁNCER. El cáncer en el mundo y México. [Online]; 2019. Acceso 10 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.infocancer.org.mx/?c=conocer-el-cancer&a=estadisticas-mundiales-y-locales>.
- 6.- Vásquez Truissi Martha Lucia. La Enfermería Basada en la Evidencia (EBE) y la gestión del cuidado. Univ. Salud [Internet]. 2014 June [cited 2020 Jan 20]; 16(1): 05-08. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100001&lng=en.
- 7.- García Hernández GM. Estudio de caso a un adulto joven con alteración de la necesidad de vivir según sus creencias y valores secundarios a cáncer de páncreas aplicando la filosofía de Virginia Henderson. [Online].; 2017. Acceso 22 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/septiembre/0765940/Index.html>.

8.- Juarez Quintero C. Estudio de caso aplicado a una persona adulto joven, con cáncer de liposarcoma bien diferenciado, con el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson. [online].; 2017. acceso 22 de octubre de 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/mayo/0759102/Index.html>

9.- Gonzalez Moreno JZ. Estudio de caso realizado con una mujer adulta mayor, aplicando el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson con cáncer gástrico, del estroma gastrointestinal (GIST). [Online].; 2017. Acceso 22 de Octubre de 2018.

10.- Morales González MP. Estudio de caso aplicado a una mujer con diagnóstico de cancer de mama y alteración en las necesidades de movimiento, seguridad y nutrición. [Online].; 2013. Acceso 22 de Octubre de 2018.

11.- Santoyo Arellanes NN. Estudio de caso aplicado a mujer adulta joven con diagnóstico de linfoma folicular, basado en la filosofía conceptual de Virginia Henderson. [Online].; 2018. Acceso 22 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/agosto/0779935/Index.html>.

12.- Graciano Ibarra R. Estudio de caso aplicado a una mujer adulta con alteración en la necesidad de vivir según creencias y valores en situación de cáncer de mama. [Online].; 2017. Acceso 22 de Octubre de 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/octubre/0766219/Index.html>.

13.- Guerrero Zúñiga GM. Estudio de caso a un escolar con alteración de las necesidades básicas por leucemia linfoblástica aguda. [Online].; 2012. Acceso 22 de Octubre de 2018. <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0692215/Index.html>.

- 14.- Maya Lucas M. Estudio de caso desde la perspectiva de Virginia Henderson aplicado a un escolar con alteración en la necesidad de seguridad y protección. [Online]; 2009. Acceso 22 de Octubre de 2018. <http://132.248.9.195/ptd2009/febrero/0640248/Index.html>
- 15.- Núñez López ME. Estudio de caso aplicado a un adulto mayor bajo la filosofía conceptual de Virginia Henderson por resección abdominal baja por cáncer de recto. [Online] 2017. Acceso 22 de Octubre de 2018. <http://132.248.9.195/ptd2017/noviembre/0767496/Index.html>.
- 16.- Steck Cortés CY. Estudio de caso realizado a una mujer adulta joven, con cáncer de páncreas avanzado, aplicando el enfoque de la filosofía conceptual de Virginia Henderson. [Online].; 2015. Acceso 22 de Octubre de 2018.
- 17.- Villalobos MMD. Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo. Primera ed. Santafé de Bogotá, D.C. Pedro Bellón; 1998.
- 18.- Urra M Eugenia. Avances de la ciencia de enfermería Y Su Relación Con La Disciplina. Cienc. Enferm. [Internet]. 2009 Ago. [Citado 2020 Ene 21]; 15(2): 9-18. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000200002>.
- 19.- KÉROUAC S, Pepín JDF, Duquette A, Major. Teorías y Modelos de Enfermería BASES Teóricas para el cuidado especializado Antología. 2nd ed. ENEO-UNAM, editor. Barcelona: Masson; 2005.x.
- 20.- González MdJG. El Proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Segunda edición ed. México: Progreso, S.A. de C.V.; 2004.
- 21.- Martí CFFGN. El Proceso de Atención de Enfermería. Primera ed. Barcelona: MASSON; 1999.

- 22.- Gómez MTLRCFFMVN. De la teoría a la práctica El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XX Barcelona: MASSON, S.A.; 1998. Cobo JCBVyJFL.
- 23.- Fernández-Tres guerras JA RCCVCDEEGLPJVTFFMMJ. Fisiología humana. 4th ed. New York Copyright México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V.; 2010.
- 24.- Pérez Torres E. JMAFFBSDKS. Gastroenterología. Primera edición por: Hospital General de México ed. McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; editor. México; 2012.
- 25.- Gerard M. Doherty M. Diagnóstico y tratamiento quirúrgicos. 14th ed. Education bMH, editor. México: M&N medical solutrad SA de CV; 2018.
- 26.- Society AC. Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal. [Online]; 2019. Acceso 15 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/estadisticas-clave.html>.
- 27.- Leyva J. debate. [Online]; 2018. Acceso 15 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.debate.com.mx/salud/cancer-de-colon-deteccion-mexico-casos-FUTEJE-20180328-0173.html>.
- 28.- Society AC. Factores de riesgo del cáncer colorrectal. [Online]; 2019. Acceso 20 de 01 de 2019. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>.
- 29.- Rosales Reynoso CIJVyMA. Cáncer colorrectal (CCR): alteraciones genéticas y moleculares. Gaceta Médica de México. 2014; 150. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/2014/2/GMM_150_2014_2_154-164.pdf.

30.- Herrera-Gómez Ángel SAÑSAMG. Manual de Oncología. 6th ed. México: Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2017.

31.- Garza IdIMDDlCdDdHCdIUVM. De la secretaría de gobernación, mediante la cual remite contestación a punto de acuerdo, aprobado por la cámara de diputados, por el que se exhorta a la SSA a establecer instrumentos que permitan la implantación nacional del aviso de gravedad. [Online]. México; 2017. Acceso 26 de 01 de 2019. Disponible:http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/02/asun_3481905_20170209_1486659726.pdf.

32.- Ibarra INdRLGI. Derecho de los y las Enfermeras. [Online]; 2017. Acceso 20 de 06 de 2019. Disponible en: https://www.inr.gob.mx/g23_02.html.

33.- Bioética SdSCND. Consentimiento Informado. [Online]; 2015. Acceso 2 de mayo de 2019. Disponible:http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html.

34.- Vademécum. Paracetamol. [Online]; 2019. Acceso 07 de 05 de 2019. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>.

35.- Ministerio de sanidad pseiAedmys. Ficha técnica Tramadol. [Online]; 2018 acceso 22 de 05 de 2019.https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/66480/FT_66480.html.pdf.

36.- Carbajal LA. ¿Qué es la posición semi-Fowler? [Online]; 2019. Acceso 20 de 05 de 2019. Disponible en: <https://www.lifeder.com/posicion-semi-fowler/>.

37.- Manual MSD Parswa Ansari MHNLHHNY. Obstrucción intestinal. [Online]; 2017. Acceso 20 de 05 de 2019. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/abdomen-agudo-y-gastroenterología-quirúrgica/obstrucción-intestinal>.

38.- Vicente-Herrero M.T., Delgado-Bueno S., Bandrés-Moya F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre M.V., Capdevilla-García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2018 Ago. [Citado 2020 Ene 21]; 25(4): 228-236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>.

39.- Vico Romero J. a Matéu Serra-Pratb. Prevalencia de trastornos del sueño y factores asociados en pacientes hospitalizados. Science Direct. 2014; 24(5). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862114000874>.

40.- Valbuena-Flor RVGCDPVLf. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. Revista de la Facultad de Medicina. 2015; 64(2). <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49903/56465>.

41.- Barrera Méndez JA. El miedo colectivo: el paso de la experiencia individual a la experiencia colectiva. El cotidiano. 2010;(159). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32512747002>.

42.- Luzia Melissa de Freitas, Víctor Marco Antonio de Goes, Lucena Amália de Fátima. Diagnóstico de Enfermería Riesgo de caídas: prevalencia y perfil clínico de pacientes hospitalizados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2014 Apr [cited 2019 Oct 29]; 22(2):262-268. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200262&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>.

43.- Sáez López M.P., Sánchez Hernández N., Jiménez Mola S., Alonso García N., Valverde García J.A. Tratamiento del dolor en el anciano: opioides y adyuvantes. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2016 Abr [citado 2019 Oct 29]; 23(2): 93-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462016000200007&lng=es.

44.- Torra-Bou Joan Enric, Verdú-Soriano José, Sarabia-Lavin Raquel, Paras-Bravo Paula, Soldevilla-Ágreda J. Javier, García-Fernández Francisco P. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *Gerokomos* [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Oct 29]; 27(4): 161-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2016000400007&lng=es.

46.- Martínez-Montilla José Manuel, Amador-Marín Bárbara, Guerra-Martín María Dolores. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 29]; 16(47): 576-604. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300576&lng=es. Epub 01/2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.

47.- Ravindran, OS, Shankar, A. y Murthy, T. (2019). Un estudio comparativo sobre estrés percibido, afrontamiento, calidad de vida y desesperanza entre pacientes con cáncer y sobrevivientes. *Revista india de cuidados paliativos*, 25 (3), 414–420. doi: 10.4103 / IJPC.IJPC_1_19

48.- Vetter H Sel. Pathophysiology of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. *Frontiers in molecular Neuroscience*. 2017; 10(174): p. 21.

49.- Huang MD, MD HF, Lademann JM, Florek S, MD AP, Meinke MC, et al. Detección de capecitabina (Xeloda ®) en la superficie de la piel después de la administración oral. *biomedical optics*. 2016; 21(4).

50.- Espie, CA, Luik, AI, Cape, J., Drake, CL, Siriwardena, AN, ONG, JC,... Kyle, SD (2016). Terapia cognitivo conductual digital para el insomnio versus educación sobre higiene del sueño: el impacto de la mejora del sueño en la salud funcional, la calidad de vida y el bienestar psicológico. *Protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorio*. *Juicios*, 17 (1), 257. Doi: 10.1186 / s13063-016-1364-7.

51.- Aymar Amarimm. Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Elsevier. 2015; 26(3).

52.- Cavanagh SR, Glode RJ, Opitz PC. Perdido o aficionado. Los efectos de la nostalgia en la recuperación del estado de ánimo triste varían según la inseguridad del apego. *Front Psychol.* 10 de junio de 2015; 6:773. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.00773. PMID: 26113829; PMCID: PMC4461810.

13. Anexos

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

Especialidad en Enfermería Oncológica

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	LUGAR León Guanajuato	FECHA 20 Noviembre 2018	HORA 0:00 am.
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) Pito Chavez Roberto			N° de Expediente 1105582
Edad	Genero <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ocupación Comerciante	Estado civil Casado
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). Padre Zavala #94 Col San Isidro Morelón Guanajuato			

Yo: Roberto Pito Chavez declaro libre y voluntariamente
aceptar participar en el estudio de caso " Estudio de caso aplicado a

un adulto mayor con alteración en las necesidades básicas, bajo
la filosofía de Virginia Henderson.
cuyo objetivo principal es:
Brindar intervenciones de enfermería durante el proceso y
obtención de título

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

Proporcionar intervenciones enfermeras
y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

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

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

Nombre del responsable del Estudio: Claudia Ramírez Hernández

Firma Claudia Ramírez

Nombre de la persona, padre o tutor.

Firma Roberto Pito Chavez

Formato de valoración exhaustiva basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson aplicado a Roberto P.Ch.

	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 30px; margin: auto;">1</div>	
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO		
POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA		
FORMATO DE EVALUACIÓN EXAHUSTIVA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON		
I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN		
		Fecha: <u>20-nov-18</u>
		Fecha de ingreso: <u>20-nov-18</u>
Nombre: <u>Roberto Ch.</u> Género: <u>Masculino</u> Edad: <u>59 años</u> Estado civil: <u>Casado</u> N° De cama: <u>328</u>		
N°. De Exp: <u>1105582</u> Grupo sanguíneo: <u>O positivo</u> Escolaridad: <u>3ero primaria</u> Ocupación: <u>comerciante</u> Religión: <u>Católico</u>		
Lugar de procedencia: <u>Moro león</u> Domicilio: <u>Padre Zavala #94col San Isidro Moro león</u>		
II. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.		
A) Estructura familiar		
Nombre	Edad	Parentesco
María	57	Esposa
Karla	24	Hija
Martha	26	Hija
Verónica	28	Hija
Ocupación		
		Hogar
		Comerciante
		Comerciante
		Maestra
B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: <u>3000 a 4000 pesos</u>		
C) Medio ambiente: Tipo de vivienda: <u>Urbana</u> Servicios con que cuenta: <u>Agua, luz y gas</u>		
N° de habitaciones: <u>3</u> Tipo de fauna: <u>Ninguna</u>		
III: HISTORIA DE SALUD		
Motivo de Ingreso: <u>Dolor abdominal intenso</u>		
Diagnóstico Médico reciente: <u>Cáncer de colón</u>		
Alergias SI <input type="radio"/> (enumerarlas con la reacción experimentada) NO <input checked="" type="radio"/>		
Alimentos: _____ Medicamentos/anestésicos: _____ Otros (lana, polen, etc.....) _____		
Tratamientos prescritos:		
Nombre	Vía y Dosis	Horario
Paracetamol 1g IV c/ 8 horas	IV	Cada 8 horas
Tramadol 200mg en	IV	200mg en 100ml sol fisiológica para 24 horas
Motivo		
		Dolor
		Dolor
1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN		

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

SISTEMA RESPIRATORIO:Frecuencia respiratoria x min: 20 Disnea SI NO Características: _____Vía aérea permeable SI NO Intubación orotraqueal SI NO Traqueostomía SI NO **Obstrucción parcial/total:**Nariz Boca Bronquial Pulmonar Causas _____Oxígeno suplementario: SI NO Tipo de soporte _____ FIO2 _____ Tipo de respiración: _____

Características de la respiración: _____

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

Frecuencia: _____ Duración: _____

Fuma SI NO N°. De cigarrillos al día _____ Edad que comenzó a fumar _____Ventilación mecánica: SI NO Invasiva No invasiva N° cánula: _____ Modalidad: _____

Vol. Corriente: _____ FIO2: _____ Flujo: _____ P.Soporte _____ PEEP: _____

Gasometría Arterial Hora _____ PO2 _____ PCO2 _____ PH _____ HCO3 _____

Gasometría venosa Hora _____ Parámetros _____

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

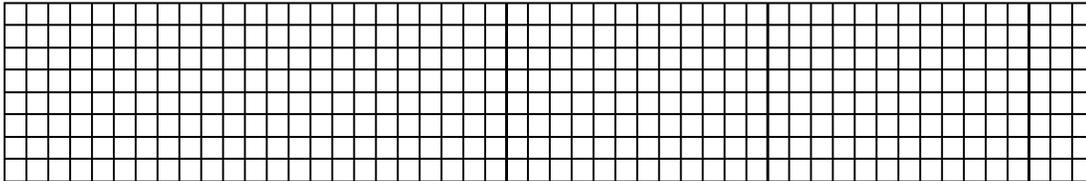
Datos subjetivos: _____

SISTEMA CARDIOVASCULAR:F. Cardíaca: 88lpm Lat. x min. Presión arterial: 130 / 84 mm/Hg Pulsos: SI NO Características _____ 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 Ungeal Acrocianosis Edema: SI No Localización: _____ Tipo: + ++ +++ ++++ Hemorragia SI No Localización: _____

Trazo ECG



Ritmo: _____ Alteraciones: _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia **2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN:**Peso: 65 kg Talla: 1.65 cm. IMC: 29.3 PA: _____ cm.Caquexia Desnutrición Sobrepeso Obesidad (grado) _____¿Ha tenido variación en su peso últimamente? SI No Alimentación:Enteral Que alimentos incluye en su dieta _____Consumo agua natural: 2 litros/día Con frutas: 250 litros/día. Sabores artificiales: Negadas litros/día.Gaseosas: Negadas por día. Café: Negadas por día. Té: Negadas por día.Número de comidas al día: 3 Horario: Continuo Discontinuo Alimentos que le desagradan: NingunoConsumo de suplementos/complementos: Negadas¿Consumo 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? Se adaptan a su presupuestoParenteral: SI No Tipo _____Estado de la cavidad oralMucosa oral: Hidratada Presencia de Mucositis: SI NO Grado: 0 1 2 3 4Dentadura: Completa Incompleta Caries Prótesis Problemas para la masticación Halitosis: SI NO Náuseas: SI NO Pirosis: SI NO Emesis: SI NO Características: _____Reflejo de deglución SI NO Causas: _____Dolor abdominal: SI NO EVA: 6 / 10 Localización: cuadrante inferior derecho del abdomen Tipo: Visceral

Irradiación: _____ Duración: _____

Diabetes Mellitus: No Glucosa capilar: 98 mg/dl

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia **3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:**Patrón urinario:Frecuencia: 6 veces al día. Cantidad: 1200 ml. Características: Amarillo claroAnuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Enuresis Ardor Retención Color: Normal Hematúrica Colúrica Otros: _____Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____Frecuencia: _____ Duración: _____ IVU frecuentes: SI NO Sonda vesical Diálisis Hemodiálisis Pañal Otros: _____Patrón intestinal:Frecuencia habitual: 2 a 3 veces al día. Características: Amarillo pastoso¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? NoNormal Estreñimiento Diarrea Incontinencia Flatulencia Características: Acolia Melena Hematoquecia Esteatorrea Líquida Mucoide Pastosa Peristaltismo Características: 3 por minuto Problemas de hemorroides Dolor SI NO EVA: ____/____ Localización: _____ Tipo: _____

Duración: _____

Otros patrones de eliminación:Pérdidas insensibles: _____ en 24 hrs. Drenajes SI NO Características: _____ Cantidad: _____STV SI NO
Diaforesis SI NO
Abundante Regular
Escasa

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia **4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**Postura en la que se encuentra el paciente al momento de la valoración: SemifowlerMovilidad en cama:Se mueve solo: Suplencia total: Inspeccionar tipo de marcha:Marcha escalonada Marcha festinante Marcha tijera Marcha pato Actividad física:Deambulación: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bastón

Postura y movimiento:Lordosis Escoliosis Cifosis Riesgo de úlceras por presión (escala de Braden):

<i>Percepción sensorial</i> Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
<i>Humedad</i> Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
<i>Actividad</i> Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
<i>Movilidad</i> Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
<i>Nutrición</i> Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
<i>Fricción y roce</i> Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16				
RESULTADOS: 12				

Valoración de la fuerza muscular (escala de Ashworth):

ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	PUNTAJE
1.- Ningún incremento del tono	
2.- Pequeño incremento del tono, con una sacudida ligera en los movimientos de flexión o extensión de las partes afectadas.	
3.- Incremento más notable en el tono, con facilidad de flexión de las partes afectadas	
4.- Aumento considerable del tono, con un movimiento pasivo difícil	
5.- Las partes afectadas están rígidas en la flexión o extensión	
EVALUACIÓN DE FUERZA	
1.- No contracción muscular	
2.- Contracción muscular sin movimiento	
3.- Posible movimiento sin gravedad	
4.- Movimiento contra gravedad	
5.- Movimiento contra fuerza superior a la gravedad	
6.- Fuerza motora normal	
RESULTADO	

Valoración del estado de conciencia (escala de Glasgow):

APERTURA OCULAR		RESPUESTA MOTORA		RESPUESTA VERBAL	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza 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	15				

Valoración de la fuerza muscular (escala Kamosfky):

100	Normal. Sin evidencia de enfermedad
90	Actividad normal. Síntomas menores
80	Actividad normal con esfuerzo. Algún síntoma
70	Se vale por sí mismo, pero no puede llevar una actividad normal
60	Requiere asistencia ocasional. Cuidados para la mayoría de las cosas
50	Requiere considerable asistencia y frecuente cuidado médico
40	Incapacitación. Requiere especial asistencia y cuidados.
30	Muy incapacitado. Hospitalizado. No muerte inmediata
20	Muy enfermo. Necesita tratamiento de soporte

10	Moribundo. Proceso en progresión rápida
Buen pronóstico en 5 años para resultados >70%	
RESULTADO	

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

Dolor SI NO EVA: 6 / 10 Localización: Cuadrante inferior derecho del abdomen Tipo: Visceral

Duración: _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme habitualmente? 8 Día ninguna hrs. Noche 8 hrs.

Alteraciones del sueño:

Trastorno del ciclo sueño-vigilia Factores que lo ocasionan: Dolor abdominal

Insomnio Hipersomnia Apnea de sueño

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño? SI NO

Cuál _____ 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: Despierta cansado

Datos subjetivos: Refiere que solo duerme 4 horas y que despierta de 3 a 4 veces por las noches debido al dolor

Dependencia Independencia

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? SI NO

¿En qué medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? SI NO

¿Por qué? _____

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

Ánimo Clima Moda ¿Por qué? Refiere que no le interesan las modas

¿Considera que la limpieza de la ropa es necesaria? SI NO ¿Por qué? Higiene

¿Se siente cómodo con su vestimenta actual? SI NO ¿Por qué? _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura corporal: 36.1 °C Hipotermia Hipertermia Manifestaciones clínicas: _____

Causa: Neutropenia Infección Lisis tumoral Quimioterapia ¿Esquema? _____

Otros: _____

Radioterapia Sitio _____

Cirugía Sitio cuadrante inferior izquierdo de hace una año

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

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

Coloración de la piel:

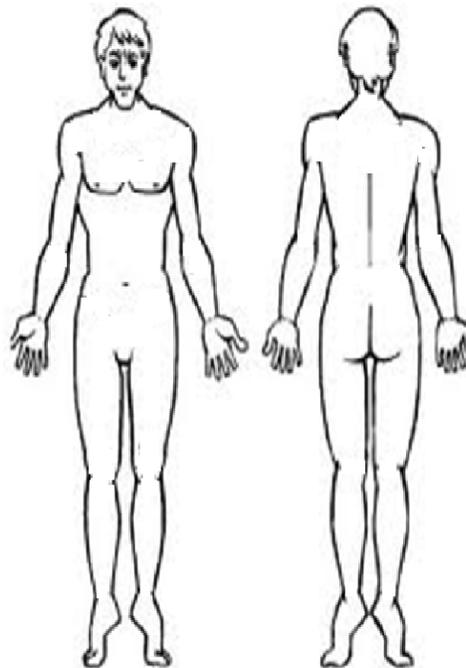
Palidez Rubicundez Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma Petequias

Estado de la piel:

Hidratada Deshidratada Elástica Seca

Integridad de la piel:

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



8- UPP

Grado: I II III IV
 Longitud _____ mm
 Tamaño _____ mm

Tipo exudado: Abundante Escaso Purulento Sanguinolento
 Profundidad _____ cm

Bordes:
 Gruesos Irregulares Calor

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

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: _____

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 alterados:

HORA							
LABORATORIO							
HB	HTO 51.1%		PLAQ	16.4 gr/dl	51.1%	288 miles/mm ³	
LEU	NEUT	BAND	LINF	9.09 miles/mm ³	73%		
TP	TPT	INR					
GLUC	UREA	BUN	CREA	87mg/dl			
NA	K	CL					
CAL	MG	F					
CPK	CPK-MB						
TGO	TGP	FA					
BT	BD	BI					
PROT. TOT	ALBUM	GLOB					
pH urinario	Otros						

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo es su comunicación? Clara Confusa Afásica Incapaz

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse? No

¿Se expresa en otra lengua? Si No ¿Cuál? _____

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente? Tranquilo

¿Manifiesta emociones y sentimientos? No le cuesta trabajo

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

Familia E B R M Amigos E B R M Trabajo E B R M Otros E B R M

¿Cómo le ha afectado su enfermedad en sus relaciones personales? siente que se han unido pero a el le cuesta trabajo pedir apoyo

¿Utiliza mecanismos de defensa?

Negación Evasión Rabia Miedo Agresividad Proyección

¿Siente que sus necesidades sexuales están cubiertas de forma satisfactoria para usted? Si No

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Católica ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? Cada semana

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud? Si No

¿Requiere de apoyo espiritual? Si No

¿Su familia fortalece sus valores? Si No

¿Rechaza el tratamiento por sus creencias? Si No

¿La familia requiere fortalecer sus valores? Si No

¿El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo? Imágenes Fetiches Colgijes Tatuajes

Datos subjetivos: _____

Dependencia Independencia

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente: SI NO ¿A qué se dedica? Comercio

Cómo se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho Insatisfecho Valorado

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

¿Cuál? Ahora que ha iniciado con el dolor

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: _____

Dependencia Independencia

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

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

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? Taekwondo

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

¿Realiza alguna actividad recreativa dentro del hospital? No

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? No

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

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia

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: 3ero. De primaria

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento?: No

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? No

¿Padece alguna otra enfermedad? Si No

¿Cuál? _____ ¿Que toma? _____

Datos subjetivos: _____

Dependencia

Independencia