

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



ESTUDIO DE CASO
APLICADO A UNA MUJER
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE
MAMA Y ALTERACIÓN EN LAS
NECESIDADES DE MOVIMIENTO,
SEGURIDAD Y NUTRICIÓN.

QUE PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

ENFERMERA ESPECIALISTA ONCOLÓGICA

P R E S E N T A:

MARTHA PATRICIA MORALES GONZÁLEZ

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. SOFIA ELENA PÉREZ ZUMANO

MÉXICO D.F. A OCTUBRE DE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Porque dentro de sus bendiciones, me ha dado salud y junto con ella la oportunidad de cuidar con amor al prójimo; y por la fortaleza que me dio para concluir este curso, junto con Samanta.

A mi familia: Pues gracias a su apoyo y comprensión fue posible la culminación de mi curso y de este trabajo.

A mi Tutora : Mtra. Sofía Elena Pérez Zumano, quien ha sido mi ejemplo profesional y mucho más que eso. Por su compromiso, su disponibilidad y alegría.

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Por las oportunidades que brinda para el desarrollo profesional de sus alumnos.

Al Instituto Nacional de Cancerología:

Por su incansable búsqueda de proporcionar a la profesión de enfermería un mayor número de conocimientos y habilidades.

Y a todas las personas que formaron parte de este curso; coordinadores: Francisco Rogelio Rodríguez Díaz, Lic. Maricela Salas B, Lic. Emma Ávila García, Lic. Fernando García Ángeles, Lic. Claudia De la Cruz S. y todos los profesores que nos apoyaron.

DEDICATORIA

♥ A la memoria de mi hermana, ya que Dios me ha dado a mí, la oportunidad de vivir y servir.

Porque cuando yo era estudiante de enfermería, nos enteramos que mi hermana a sus 23 años, padecía una enfermedad grave... ¡cáncer!

Yo hubiera preferido con todo mi corazón que mi hermana pasara en casa el tiempo que le restara de vida, -en caso de que así fuera-, al lado de sus seres queridos, en lugar de estar en internada, pero la esperanza de que sanara fue la razón por lo que estuvo varias veces hospitalizada.

En ese proceso, tuve que convivir con enfermeros y enfermeras deshumanizadas que en su momento me llenaron de rencor, pero ahora lo veo como un aprendizaje para mi persona como profesional de la salud, porque puedo entender que el humanismo en el personal de salud es fundamental no sólo con el paciente, sino también en el trato con los familiares, pues mi hermana estaba muy agradecida con el personal sanitario que la cuidaba con amor “aún sin conocerla”, diciendo que esas eran las mejores personas que existen.

Por lo tanto considero que además de tener cualidades como el humanismo, las enfermeras estamos comprometidas con nuestra profesión y tenemos la responsabilidad inherente de capacitarnos para que nuestro cuidado sea el mejor posible.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	II
INDICE	III
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	3
3. FUNDAMENTACIÓN	4
3.1 Antecedentes	4
4. MARCO CONCEPTUAL	9
4.1 Conceptualización de la enfermería	9
4.2 Paradigmas	11
4.3 Filosofía de Virginia Henderson	14
4.4 Proceso de enfermería	16
5. METODOLOGÍA	22
5.1 Estrategia de investigación	22
5.2 Selección del caso y fuentes de información	22
5.3 Consideraciones éticas	24
6. PRESENTACIÓN DEL CASO	26
6.1 Descripción del caso	26
6.2 Antecedentes generales de la persona	27
7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	29
7.1 Valoración	29
7.1.1 Valoración focalizada	31
7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete	42
7.1.3 Jerarquización de problemas	42
7.2 Diagnósticos de enfermería	43
7.3 Problemas interdependientes	46

7.4	Planeación de los cuidados	45
7.4.1	Intervenciones de enfermería	45
7.4.1.1	Fatiga	45
7.4.1.2	Riesgo de caídas	52
7.4.1.3	Déficit de volumen de líquidos	53
7.4.1.4	Riesgo de infección	54
7.4.1.5	Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades	56
7.4.1.6	Deterioro de la integridad tisular	59
7.4.1.7	Dolor agudo	61
7.4.1.8	Duelo anticipado	63
7.4.2	Evaluación de las respuestas de la persona	66
7.5	Plan de alta	67
7.6	Segunda valoración focalizada	71
7.6.1	Diagnósticos de enfermería	78
7.6.2	Planeación de las intervenciones	79
7.6.3	Intervenciones de enfermería	80
7.6.3.1	Dolor persistente	79
7.6.3.2	Deterioro de la ambulación	83
7.6.3.3	Sufrimiento moral	85
7.6.3.4	Riesgo de estreñimiento	87
7.6.3.5	Disposición para mejorar el afrontamiento	89
7.6.4	Evaluación	92
7.6.5	Plan de alta de la segunda valoración	93
7.7	VALORACIÓN A LA CUIDADORA PRINCIPAL	95
7.7.1	Diagnóstico de enfermería	95
7.7.2	Planeación de los cuidados	95
7.7.2.1	Intervención de enfermería	96
7.8	Evaluación del proceso de enfermería	100
8.	PLAN DE ALTA	102
9.	CONCLUSIONES	103
10.	SUGERENCIAS.	104

ANEXO 1	105
ANEXO 2	106
BIBLIOGRAFIA	111

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama (Ca Mama) ocupa un lugar importante en las tasas de morbi-mortalidad a nivel mundial. A pesar de ser una enfermedad que puede ser detectada de manera oportuna, su incidencia ha aumentado y nuestro país no es la excepción, ya que actualmente es un problema de salud pública.

A pesar de los esfuerzos realizados por la Secretaría de Salud, poco es el avance que se ha logrado al respecto, pues la mayoría de los casos son identificados en etapas avanzadas; y por ello considero importante profundizar mis conocimientos sobre este tipo de enfermedad para poder brindar un cuidado integral profesional a la población femenina.

La enfermera juega un papel fundamental con este tipo de mujeres, ya que debe buscar la mejor forma de proporcionar los cuidados específicos y prevenir complicaciones, así que para realizar este trabajo, se optó por escoger una paciente con diagnóstico de Ca Mama; además de que por el estadio de la enfermedad sería posible aplicar en su mayoría los conocimientos de enfermería aprendidos a lo largo de la especialidad de enfermería oncológica.

Se decidió utilizar la filosofía de Virginia Henderson, debido a su fácil comprensión, además de que permite evaluar a la persona en cada una de sus necesidades. En este caso la paciente oncológica requiere de la enfermera en sus diferentes formas de cuidado: sustituta, auxiliar y compañera, porque el cáncer es una enfermedad crónica y progresiva que afecta la independencia de la persona, conforme avanza la enfermedad.

La atención proporcionada permitió realizar una intervención de la actuación diaria a la que se ve inmersa la enfermera que labora con pacientes oncológicos.

Para la realización de este trabajo, se hizo una revisión de la literatura y la obtención de datos objetivos y subjetivos a través de un formato de valoración

realizado específicamente para pacientes oncológicos, basado en la filosofía de Virginia Hénderon, y entrevista directa con la paciente y su cuidadora principal, además de la revisión del expediente electrónico de la paciente.

Se hace un recordatorio acerca de la enfermería, su conceptualización y paradigmas en los que se basan los cuidados, además de un breve resumen de los pasos sistematizados que componen el método de nuestra disciplina.

De acuerdo a los datos recolectados, se hizo una descripción del caso y un análisis de los hallazgos y posteriormente se identificaron las necesidades alteradas, las cuáles fueron jerarquizadas y dieron origen a la elaboración de diagnósticos específicos de enfermería con base en la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Para describir los objetivos se hizo una revisión a la literatura Nursing Objectives Classification (NOC); en cuanto a la realización de las intervenciones personalizadas fue necesaria la búsqueda de estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados, los cuales se establecieron de acuerdo a los problemas que se identificaron, haciendo una revisión para ello de la taxonomía Nursing Interventions Classifications (NIC). Después se expresa la fundamentación de dichas intervenciones.

Posteriormente se realizan dos valoraciones; una a la paciente, y la otra fue realizada a la cuidadora primaria, su hija. Cada valoración de enfermería realizada en este trabajo, está seguida de un plan de alta.

Por último se presentan las conclusiones y sugerencias que resultaron de este trabajo, en donde se evalúa el cumplimiento de los objetivos y mi opinión final como parte del aprendizaje al haber finalizado esta intervención a la señora Yolanda.

Las referencias bibliográficas que sustentan este trabajo y los anexos, como la escala de Karnofsky y el formato de valoración se encuentran al final.

2. OBJETIVOS

GENERAL

Dar a conocer los cuidados personalizados y especializados a una mujer adulta mayor, con cáncer de mama, con base en la filosofía de Virginia Henderson.

ESPECÍFICOS

Realizar una valoración de enfermería a la Sra. Yolanda H.R. para identificar las necesidades alteradas, que permita detectar las fuentes de dificultad y personalizar los cuidados.

Ejecutar intervenciones para mantener o recuperar la independencia de la persona o bien, reducir al máximo las posibles complicaciones y contribuir a una mejor calidad de vida.

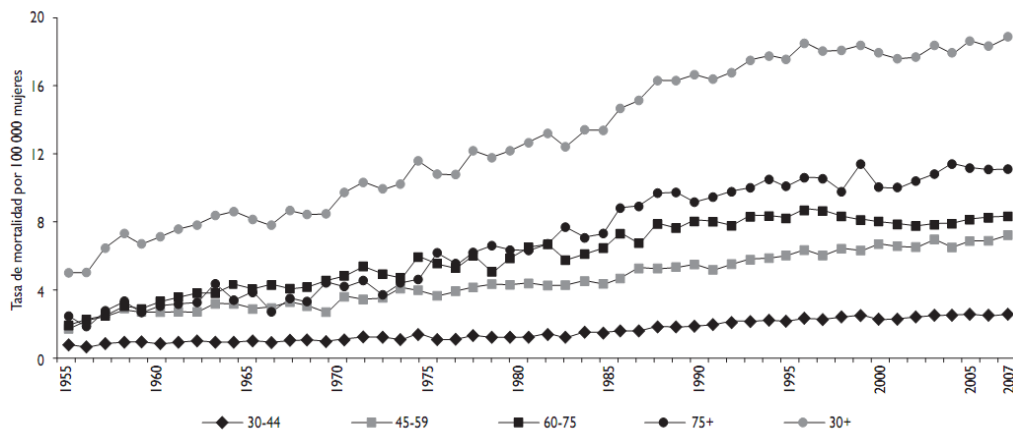
3. FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

El cáncer de mama es visto como una amenaza para la salud a nivel mundial; en nuestro país representa la primera causa de muerte femenina por neoplasias malignas¹ⁱ. Representa actualmente el 20.6% de la población atendida en el Instituto Nacional de Cancerología de México.

Sólo el 10% del total se identifica en etapa I, y su impacto repercute en la pareja, familia, sistemas de salud y a la sociedad.

Afecta generalmente a mujeres de entre 30 a 59 años de edad.²



* Tasas ajustadas por edad por 100 000 mujeres presentadas a edad promedio

ii

¹ Knaul F; Nigenda, G; Frenk, J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Pública Mex. 2009; supl 2:S335-S344 salud pública de México. Vol. 51, 2010. Consultado en Septiembre 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v51s2/v51s2a26.pdf>

² Mohar, A; Frias M. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. Consultado en 2011. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10639402.pdf>

El cáncer de mama es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galactóferos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal. En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acinos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar.³

Actualmente es la segunda causa de muerte entre las mujeres mexicanas adultas de 30 a 54 años de edad.¹

Esto permite observar el impacto en los servicios del Sistema Nacional de Salud, considerando que ésta es la población más susceptible de desarrollar enfermedades como los cánceres del aparato genital y de mama.

Debido a que esta enfermedad es vista como sinónimo de muerte, el sólo hecho de que una persona sospeche la presencia de esta en su vida, provoca alteraciones en todas sus dimensiones humanas. Opinión que comparten las mismas pacientes, ya que al momento de ser confirmada su enfermedad comienzan las perturbaciones emocionales del proceso de duelo en la persona, pues supone enfrentarse a la muerte, aunque esto no suceda.

Un estudio realizado por enfermeras de Michigan, reporta que las mujeres con cáncer de mama presentan altos niveles de distrés desde el momento en que son diagnosticadas, lo cual indica la necesidad de una intervención temprana.⁴

³ National Cancer Institute. Breast Cancer treatment. Consultado en Noviembre de 2008.

Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/patient>

⁴ Cimprich B. Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer.

Consultado en Diciembre de 2008. Disponible en:

<http://www.medscape.com/medline/abstract/10376379>

Otra publicación de Nueva York revela que en estas mujeres surgen desajustes complejos todo el tiempo, por lo que sugiere que las enfermeras deberían asesorar en una perspectiva multidimensional en todas las fases del proceso y anticiparse a las necesidades de estas mujeres.⁵

Por consiguiente, enfermería, por ser el personal de la salud que tiene mayor contacto con estas mujeres, debe enfocarse a buscar soluciones mediante la prevención, diagnóstico y el tratamiento con una perspectiva holística.

Otras de las investigaciones que se encontraron durante la revisión de la literatura, trata sobre consideraciones bioéticas en pacientes oncológicos terminales. En este explica que la muerte es un hecho natural, cuya llegada no se debe posponer, ni acelerar; y tampoco puede ser considerada un fracaso de la atención brindada. También reconoce los valores éticos como obligatorios y refiere que deben ser respetados. La excepción sucede cuando los principios entran en conflictos entre sí y en ese caso se debe seguir el que tenga más peso de acuerdo a las circunstancias.⁶

Un estudio proveniente de Cuba evalúa la atención de enfermería tomando en cuenta las necesidades físicas, emocionales y espirituales de las personas, dando como resultado que el 57.6% del personal, no conoce todas las alteraciones psíquicas que presentan los pacientes oncológicos en etapas terminales. También

⁵ Hoskins N. Breast cancer treatment-related patterns in side effects, psychological distress and perceived health status. *Oncol Nurs Forum*. 1997. Disponible en: www.medscape.com/viewarticle/9348598

⁶ Caballero D. Portalesmédicos.com. Cuidados de Enfermería al paciente oncológico en fase terminal. Consideraciones éticas y bioéticas. Consultado en Septiembre de 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/816/2/Cuidados-de-Enfermeria-al-paciente-oncologico-en-fase-terminal.-Consideraciones-eticas-y-bioeticas>

se detectaron deficiencias en la comunicación enfermero-paciente siendo la causa de ello el sentimiento de lástima por parte del personal de enfermería.⁷

Dentro de la búsqueda se encuentra un plan de cuidados procedente de España, en donde las intervenciones están enfocadas principalmente a las necesidades emocionales y sociales de la persona, como son ansiedad, afrontamiento, autoestima y aislamiento.⁸

A sí mismo, se consultó un plan de cuidados estandarizado, que remarca las alteraciones con mayor incidencia en pacientes con quimioterapia, donde explica de manera clara, los puntos clave donde se debe poner énfasis al realizar una valoración y la realización de las intervenciones.⁹

Proveniente de Brasil, aparece una revisión de la literatura hispanoamericana acerca de la calidad de vida en los pacientes con cáncer, el cuál evalúa los dominios más afectados; además identifica instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida, y como estrategia metodológica utilizan la práctica basada en la evidencia. Concluyendo la importancia de desarrollar intervenciones efectivas que permitan a la práctica enfermera una eficacia y eficiencia del cuidado para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. También hace mención de que existe una falta de compromiso por parte del personal de enfermería en cuanto a

⁷ Castillo A. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Cuba. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estado terminal. Consultado en Septiembre de 2010. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf02207.htm

⁸ Martínez Haro. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Plan de cuidados Cáncer de mama. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/consulta_mama.pdf

⁹ S/A Hospital Universitari Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid. Plan de cuidados estandarizado al paciente con tratamiento de quimioterapia. Consultado en 2008. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata>

proporcionar los cuidados por la falta de información científica sobre el desenvolvimiento de dichas tareas.¹⁰

Otra investigación describe que la enfermera que se relaciona con pacientes oncológicos, debe tener ciertas prioridades como el respeto, libertad de comunicación y amor. Para poder ayudar al paciente a recuperar su valor, proporcionarle motivación y ayudarle a enfrentar o superar las dificultades a pesar de las limitaciones, desde un enfoque no sólo biológico, sino psicológico y espiritual.¹¹

Proveniente del IMSS, existe un protocolo de cuidados de enfermería como propuesta en pacientes con quimioterapia ambulatoria, con una perspectiva multidimensional de acuerdo a la experiencia profesional con intervenciones antes, durante y después del tratamiento con medicamentos citotóxicos, que enmarca las necesidades con mayor alteración.¹²

¹⁰ Zandonai A. Revista electrónica de enfermería. Sao Paulo, Brasil. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisao integrativa da literatura latino-americana. Revista electrónica de enfermería. Disponible en:<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>. Consultado en Mayo de 2009

¹¹ Reis J. Universidad Federal de Santa Catarina. La enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. Consultado en abril de 2009. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download...> - 79k

¹² Hernández, L. Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambulatoria. Rev Enfermer IMSS 2007; consultado en 2008. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1_2732.pdf

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA

En sus inicios, la enfermería era considerada como una ocupación basada en la práctica y en el conocimiento común. A través del tiempo, gracias a Florence Nightingale, a partir de 1852, comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos y se sentaron las bases de la profesión, donde se intentó definir la aportación específica de enfermería al cuidado de la salud.¹³

A partir de entonces nacen nuevas filosofías con enfoques diferentes; donde se ha buscado describir el rol de actividades específico de la profesión, es decir, qué es y qué no es la enfermería. Apareciendo diferentes escuelas, con distintos enfoques de lo que es y podría ser la enfermería.

También es importante tener claro que nuestro cuerpo de conocimientos debe ser diferente al de la medicina, donde ésta se centra en mantener la vida por medio de un tratamiento clínico; en tanto que para enfermería, el objetivo central de su cuidado, es el *bienestar* de la persona o comunidad enferma o sana; esto incluye el entendimiento de factores biológicos, del comportamiento, psicológicos, sociales y espirituales, que influyen en la salud y la enfermedad, lo cual implica un campo muy extenso de acciones que deben estar basadas científicamente, debido a la influencia que tienen en el proceso salud-enfermedad.

La enfermería es reconocida como una ciencia y una disciplina, porque se basa en conocimientos propios, además de los conocimientos que aportan otras ciencias; además de tener la responsabilidad como ciencia, de aportar conocimientos y actividades de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la humanidad.

¹³ Cárdenas M; Balan C. Teorías y modelos de enfermería. Antología. UNAM-Posgrado. 2006. 1º Edición. p.35

Ha sido claro, que es necesaria la búsqueda de un cuerpo propio de conocimientos para generar mayor conocimiento y ponerlo en práctica.

La ciencia enfermera está compuesta por conceptualizaciones propias y por una estructura sintáctica, que se refiere a criterios y metodologías científicas que justifican la aceptación de las conceptualizaciones de la disciplina, además de los sistemas de valores.

También es clara la importancia de definir las metas de la profesión. En la actualidad, el cuidado es la palabra clave que encierra en quehacer de enfermería, se tienen en cuenta la persona, familia o comunidad en condiciones de bienestar, enfermedad o riesgo desde la perspectiva de promoción a la salud o riesgo.

Dentro de esta conceptualización, se encuentra el componente ético sobre el cual se rige la moral, que es una base para la toma de decisiones del tratamiento de las enfermedades y la promoción de la salud que norman el deber ser; diferentes filosofías de lo correcto, lo justo y lo deseable.

Buscando respuestas a todo lo anterior, han surgido teóricas que definen a la enfermería de acuerdo con lo que creen que es y debería ser. Y es así como surgen diferentes filosofías, con teorías y modelos de enfermería, de las cuales, una de ellas es Virginia Henderson, que a partir de 1960 presentó su filosofía, misma que se utilizó para la elaboración de este estudio de caso.

4.2 PARADIGMAS

A través del tiempo, las grandes teóricas han buscado describir las actividades de los cuidados de enfermería, pretenden delimitar el campo de trabajo de nuestra disciplina, que como tal, debe desarrollar los conocimientos que servirán para definir y guiar la práctica, y para ello, es necesario retomar las grandes corrientes del pensamiento, que son formas de comprender el quehacer de enfermería porque ayudan a clarificar el campo de la disciplina.

El Paradigma de la categorización, entiende a los fenómenos como divisibles en grupos definidos, considerados como elementos aislables; pensamiento hacia la búsqueda del factor causante de la enfermedad; lineal, unicausal.¹³

El Paradigma de la integración reconoce la influencia del contexto en la salud y enfermedad, que se concibe como un fenómeno multicasual. Inspira la orientación enfermera hacia la persona; donde se planifican y evalúan las acciones. Comienza la investigación para mejorar los cuidados.¹³

El Paradigma de la transformación: Presenta un cambio de mentalidad. Entiende cada fenómeno como único. Es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo y ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina. Su perspectiva abarca:

Sistemas de seguridad social.

Políticas de salud.

La persona asume responsabilidad en la toma de decisiones.

Toma en cuenta la dignidad del ser humano.

El cuidado va dirigido al bienestar.

La persona y el entorno están en constante cambio.

Necesidad de formación científica para proporcionar el cuidado.¹³

Estos paradigmas son formas de ver y comprender al mundo en los cuales se basan las intervenciones de enfermería, tiene diferentes orientaciones como ya se

mencionó y pueden ser dirigidas hacia la enfermedad, la persona o hacia el mundo y a partir de ello se dividen en 6 escuelas diferentes, debido a que el conocimiento siempre ha estado y estará sujeto al cambio y revisión, nuestra profesión se ha visto con diferentes enfoques metodológicos, por lo tanto, según las bases filosóficas y científicas, se pueden agrupar las concepciones de la disciplina enfermera en escuelas, que son la escuela de las necesidades, de la cual procede Virginia Hénderon, posteriormente sigue la escuela de la interacción, la de los efectos deseados, la de la promoción de la salud; la del ser humano unitario y la del caring.

En la *escuela de las necesidades*, el cuidado está enfocado en devolver la independencia a la persona para la satisfacción de necesidades fundamentales, y en ocasiones reemplaza a la persona mientras no puede realizar éstas. Basada en la jerarquía de Maslow, que enuncia necesidades primarias y secundarias.

Dentro de ésta escuela, también se encuentra Dorotea Orem, destacando que el autocuidado es adquirido por la persona de manera voluntaria, por lo que la enfermera promueve la responsabilidad en el autocuidado de las personas. La persona es un todo, capaz de comprometerse. Define la salud como un resultado integral de los componentes biológico y social del ser humano.¹⁴

Posteriormente aparece la *escuela de la interacción* que centra su interés sobre la interacción entre la enfermera que es capaz de ofrecer ayuda y una la persona con la necesidad de recibir ésta. Dentro de esta escuela se encuentran teóricas como Peplau, Ida Orlando y King.

Destacan las relaciones interpersonales terapéuticas para reconocer las necesidades de ayuda, teniendo en cuenta la historia personal. Clarifica la necesidad de ayuda para después orientar hacia la búsqueda y uso de recursos.

¹⁴ Leddy, S. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Philadelphia. Lippincott. 1° Edición. 1985 p. 37.

Esta describe a la persona como un ser bio-psico-social y espiritual en constante desarrollo, además ve la enfermedad como una experiencia que puede permitir el crecimiento personal.¹⁴

La *escuela de los efectos deseables* tiende a ser explícita en justificar las acciones de enfermería, buscando mantener un equilibrio en la persona, que es vista como un sistema, dentro de esta escuela se encuentran Callista Roy y Newman.¹⁵

Roy destaca el humanismo y ve a la persona como un ser adaptativo del entorno, capaz de responder a estímulos a los que está expuesta, de manera que la enfermera manipule éstos.

La *escuela de la promoción de la salud* está centrada en el quehacer de la enfermería, la promoción de comportamientos de salud, dirigidos no sólo a la persona, sino a la familia, siendo palabras clave: familia, negociación, aprendizaje, colaboración y coordinación. La salud y la enfermedad son algo que coexisten; la enfermera es una guía para que se produzca un cambio.¹⁶

La *escuela del ser humano unitario* es la apertura hacia el mundo, comienza la visión del cuidado holístico, con teóricas como Bety Newman y Parse. Las cuales ven la enfermedad como parte de la vida, en cuanto a que permite la expansión de conciencia.

Martha Rogers sugiere que la enfermera debe mantenerse al corriente de los conocimientos más recientes en todos los campos de la salud, proceso individual según las personas y culturas, en tanto que el entorno es un campo de energía abierto y continuo.

¹⁵ Fernández C, Navarro G. Modelos conceptuales enfermeros; De la teoría a la práctica. 2º Edición 2000. Barcelona, España. pp 16-17

¹⁶ Kerouak, S. Concepciones de Nightngale a Parse. El Pensamiento Enfermero. 2005 Edit. Masson. Barcelona, España. pp 25-27

Parse toma en cuenta el ritmo de la persona y le ayuda a considerar sus posibilidades, desde la perspectiva que es un ser libre de escoger un significado a cada situación, además de ser responsable de su vida, valores, actitudes y comportamientos que rigen su actuar y sentir. La salud es vista como el reflejo de las prioridades de sus valores.¹⁶

La *escuela del caring* es la más reciente, propone la creación de un ideal humanista y científico. Considera que el desarrollo espiritual de la enfermera es indispensable para mejorar la calidad del cuidado. Por primera vez se aprecia la palabra “amor” dentro de los cuidados enfermeros. El cuidado es visto como ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía del alma, cuerpo y espíritu. Donde la enfermera debe ayudar a la persona a exteriorizar sus sentimientos y pensamientos, para llegar a la comprensión de sí mismo.

Y de esta forma se pueden observar los diferentes pensamientos que han surgido a lo largo del tiempo y la manera en que han evolucionado las guías para la práctica profesional de enfermería, que incluyen la clínica, la investigación, la docencia y las prácticas administrativas.¹⁵

De lo expuesto anteriormente, se escoge como base para este trabajo, de la escuela de las necesidades a Virginia Henderson, filosofía que se expondrá en el siguiente apartado.

4.3 FILOSOFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Se determinó trabajar con V. Henderson porque su modelo es fácil de aplicar, además de que se tiene mayor conocimiento y experiencia de utilizarlo, además es que es aplicable a las necesidades del paciente oncológico, debido a la naturaleza propia de la enfermedad.

Categorizada en la escuela de las necesidades en 1955, V. Henderson menciona que los cuidados enfermeros consisten en la ayuda a las personas enfermas o sanas en la realización de las actividades relacionadas con la satisfacción de las necesidades fundamentales, que las personas podrían llevar a cabo si tuvieran la **fuerza**, la **voluntad** y el **conocimiento** necesario. Destaca que la enfermera asiste a la persona en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz e identifica 14 necesidades humanas básicas que componen los cuidados enfermeros:¹⁷

- 1º .- Respirar con normalidad.
- 2º .- Comer y beber adecuadamente.
- 3º .- Eliminar los desechos del organismo.
- 4º .- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º .- Descansar y dormir.
- 6º .- Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º .- Mantener la temperatura corporal.
- 8º .- Mantener la higiene corporal.
- 9º .- Evitar los peligros del entorno.
- 10º .- Comunicarse, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º .- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º .- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º .- Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º .- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Además establece tres niveles de actividad en la relación enfermera-paciente y estas son:

Como **sustituta** de las carencias del paciente.

Como **auxiliar** del paciente: durante los periodos de convalecencia, además ayuda al paciente para que recupere su independencia.

¹⁷ Marriner, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 3º Edición. Mosby-Doyma Elbros. España 1994. p. 51

Como **compañera** del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente.¹⁷

Menciona que las necesidades de la persona pueden verse alteradas en su satisfacción debido a falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento, además detecta el grado de dependencia de la persona y determina las intervenciones dependientes e independientes.¹⁶

4.4 PROCESO DE ENFERMERIA

Es un método sistematizado y organizado de obtención de datos y deducción de los mismos para la elaboración de juicios clínicos que determinarán la jerarquización de necesidades y sus respectivas intervenciones de enfermería los cuales se han de ir evaluando durante todo el tiempo. Está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, que se relacionan entre sí.

Tiene una base científica pues ha sido concebido a partir del método científico y de otras ciencias, por lo tanto, se debe aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería, para lo cual es necesario tener ciertos conocimientos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, además de cierta experiencia en la utilización de dicho proceso, junto con habilidades de comunicación para realizar una intervención de calidad.¹⁸

Pretende descubrir información, investigar, tomar de decisiones de acuerdo a la experiencia y formación profesional, decidir las intervenciones mediante objetivos claros y precisos, priorizar las acciones y evaluar los resultados reales con los esperados.

Su objetivo principal es mantener el óptimo nivel de bienestar de la persona, proporcionándole la mejor calidad de vida posible mediante intervenciones personalizadas e identificar problemas reales, de riesgo o de salud, además de

¹⁸ Fernández C; Novel, G. El Modelo de Henderson y el Proceso de atención de enfermería. Ed. Masson-Salvat. Barcelona, España. 1993. pp. 2-6

establecer planes de cuidados específicos para resolver problemas, prevenir riesgos, mantener al salud y/ o ayudar al paciente a bien morir.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el paciente y la enfermera, porque la persona es beneficiada, ya que participa en su propio cuidado, puede detectar junto con la enfermera problemas reales o potenciales.

Hay continuidad en la atención y mejora la calidad de la atención, y para el profesional de enfermería se produce un aumento de la satisfacción personal y de la propia profesionalidad.

A continuación se presentarán brevemente las cinco etapas de las que consta este método enfermero, a partir del cual se proporcionaron los cuidados a la señora Yolanda.

Valoración

Es la primera fase del método enfermero, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, familia o comunidad a través de diversas fuentes: ésta incluye al paciente como fuente primaria; y el expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé información del paciente como fuente secundaria.

Los métodos para obtener datos son la entrevista clínica: formal o informal para obtener información específica y necesaria para el diagnóstico y la planificación de los cuidados; esto a su vez, permite al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas.

La fase de recolección de datos comienza por la observación, y demás sentidos para la obtención de información, la cual será posteriormente confirmada o descartada. Esta debe utilizarse de acuerdo al modelo de enfermería utilizado,

que en este caso el es modelo de Virginia Henderson, mediante las catorce necesidades humanas fundamentales.

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico para determinar la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad y obtener una base de datos para poder emitir juicios en la siguiente etapa del proceso, de acuerdo a los conocimientos profesionales aprendidos. Se deben obtener datos objetivos y subjetivos, mediante las cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación; posteriormente se validan los datos obtenidos.

Los componentes de la valoración del paciente que son datos de identificación, culturales y socio-económicos; Historia de la salud, diagnósticos médicos, problemas de salud; resultados de pruebas diagnosticas, los tratamiento prescritos y valoración de las 14 necesidades de Henderson, en este caso.¹⁹

Diagnóstico

Es la expresión de un juicio crítico que resulta de la deducción de los datos obtenidos, el cual puede ser real, de riesgo o de salud, para lo cual se requieren ciertos conocimientos y habilidades previos, el cual debe ser compatible con los diagnósticos aprobados por la NANDA.

Cada diagnóstico debe incluir algunos o todos los siguientes elementos: etiqueta diagnóstica, definición, características definitorias y factores relacionados o de riesgo.

Existen tres tipos de diagnósticos que son: reales, de riesgo o de bienestar. Recordando que un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de un diagnóstico médico.¹⁷

¹⁹ Noguera N. Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. Consultado en marzo 2009. Disponible en: [tp://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm)

Diagnóstico de enfermería real: Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Consta de tres partes, etiqueta diagnóstica + factores relacionados y características definitorias.

Diagnóstico de enfermería de riesgo: Es un juicio clínico donde existe mayor vulnerabilidad a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Figuran dos componentes: etiqueta diagnóstica + factores relacionados.

De salud: Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. No contienen factores relacionados. ¹⁷⁻¹⁸

Planificación

Una vez que se han identificado los problemas y se han elaborado los diagnósticos enfermeros, se procede a la planeación de los cuidados; en esta fase se trata de establecer y priorizar las intervenciones de enfermería, para prevenir o retardar la aparición de ciertos problemas potenciales, y/o reducir o eliminar los problemas reales.

Deben elaborarse los objetivos y basarse en ellos para la formulación de las intervenciones, los cuales deben elaborados junto con el paciente, deben ser realistas, tomar en cuenta los recursos disponibles y determinar claramente las actividades que se realizarán, es decir, qué hacer, cómo hacerlo, la frecuencia, lugar y quién ha de realizarlos, además de establecer lo que se pretende conseguir (cómo, cuándo y cuánto.) Deben ser cortos y señalar un tiempo específico.

Al mismo tiempo sirve para ayudar a la persona a encontrar sus fortalezas y debilidades, buscar nuevos sistemas y recursos de adaptación, conocer su estilo de vida y ayudarle a modificarlo.

El paciente y los familiares deben participar siempre que sea posible en las decisiones relativas a las intervenciones enfermeras encaminadas al logro de los objetivos.

En cuanto a las actividades de enfermería pueden ser independientes e interdependientes.

Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; trabajadoras sociales, nutriólogos, radiólogos, oncólogos, etc.

Independientes: Son aquellas actividades de la enfermera dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica.¹⁸

Las características de las actuaciones de enfermería estarán basadas en principios científicos y éticos además de ser individualizadas para cada situación en concreto.

En esta etapa del proceso, se deben buscar todas las soluciones o alternativas posibles. El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados y solución del problema.

La última etapa de la planeación de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados, actuaciones de enfermería, estrategias, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Ejecución

En esta etapa se pone en práctica el plan de cuidados, además de continuar con la recogida y valoración de datos, además de realizar las actividades de enfermería y llevar un registro.

El (la) enfermero (a) tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de la persona.

Por un lado debemos profundizar en los datos que hayan quedado sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

Evaluación

Es la última fase y se relaciona con la respuesta del paciente a la acción planificada, aquí el diagnóstico y los objetivos sirven de referencia para evaluación, que se refiere a las consecuencias intelectuales, interpersonales y técnicas, al igual que los cambios que se deriven de ello. Determina también si el plan de cuidados es adecuado o si necesita reestructurarse o modificarse, lo cual refleja cómo es ó cómo debería ser.²⁰

²⁰ Iyer Patricia; Taptich Bárbara. Proceso de enfermería y diagnóstico de enfermería. 3° Edición. Mc Graw Hill-Interamericana, México, 1997. p.33

V. METODOLOGÍA

5.1 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

Como estrategia para la realización de este estudio de caso, se escogió una persona que tuviera una de las principales patologías que afectan a nuestra sociedad, en este caso, cáncer de mama.

Otro de los puntos fue que se atendiera en el Instituto Nacional de Cancerología, y sobre todo que presentara diferentes alteraciones de las necesidades humanas, ya que uno de los objetivos de este trabajo es integrar la teoría y la práctica de la especialidad de enfermería oncológica.

Se eligió una persona con diagnóstico de cáncer de mama porque desde hace tiempo atrás me he relacionado con enfermeras investigadoras de esta línea, por lo que me interesa aprender más a fondo sobre esta enfermedad.

Se seleccionó una persona con quien fuera fácil entablar una comunicación abierta, ya que según su expediente, la Sra. Yolanda asistiría por dos días continuos al servicio de banco de sangre para transfusión, donde yo tendría suficiente tiempo para entablar una relación enfermera-paciente, obtener su confianza y así fuera posible realizar una entrevista explicándole el objetivo del estudio de caso, además de los beneficios que ella podría obtener al brindarme dicha información.

En cuanto a la búsqueda de información científica, se recurrió a la biblioteca de la ENEO, además de la búsqueda vía electrónica de diversas fuentes científicas como scielo, medscape y la página de la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO.)

5.2 SELECCIÓN DEL CASO Y FUENTES DE INFORMACIÓN

En mi práctica clínica dentro del servicio de banco de sangre, la señora Yolanda, parecía ser la candidata ideal, después de haber revisado expedientes de una gran cantidad de personas. Además dicho servicio se prestaba para tomar un tiempo que no interfiriera en mis actividades. La señora Yolanda era candidata a transfundirse 3 concentrados eritrocitarios; uno cada 24 horas, de los cuales el día del contacto fue su primer día.

Se entabló una relación de confianza, se entrevistó a la paciente y se le pidió su consentimiento para llevar a cabo dicho trabajo, a continuación se revisó su expediente clínico y electrónico a profundidad para obtener más información. El segundo día se interrogó además a su cuidador primario, una de sus hijas.

Debido a las condiciones físicas y edad avanzada de la paciente, tuvo que solicitarse información a la cuidadora principal. Esto permitió ir detectando las necesidades alteradas de la persona, todo ello siguiendo la metodología del proceso enfermero, de acuerdo a las 14 necesidades de V. Henderson, mediante un formato de valoración previamente elaborado por el grupo (ver anexo 2)

Posteriormente se realizó una confrontación y validación de la información, tanto de la observación, como de los datos aportados de las fuentes primarias y secundarias; además de realizar una valoración física de la persona. Se seleccionó y agrupó dicha información para poder identificar las necesidades alteradas de la señora Yolanda de forma objetiva, sin juicios de valor o prejuicios.

Para emitir un juicio clínico se identificaron los problemas mediante un análisis de los datos significativos y posteriormente la síntesis, que es donde se confirmaron las alternativas. Se describieron diagnósticos enfermeros reales y de riesgo, que se trataron, los cuales fueron previamente jerarquizados, describiendo objetivos específicos para cada uno de ellos, explicando las actividades que permitan el logro de los mismos.

Después de haber identificado las necesidades alteradas con su diagnóstico enfermero y haberlas priorizado, se realizó la planeación de los cuidados para prevenir, reducir o eliminar riesgos y/o reducir o minimizar los problemas detectados mediante el planteamiento de objetivos.

Para la ejecución de las intervenciones de enfermería se pretende reducir o eliminar los problemas detectados, es importante mencionar que por las condiciones de la señora Yolanda, fue necesario involucrar de manera significativa a su familia.

De las actividades que se realizaron en esta fase quiero resaltar la continuidad de la recogida y valoración de datos, que por las condiciones físicas de la señora Yolanda, hubo que realizar dos visitas domiciliarias. Es importante mencionar que se realizó una intervención a la hija de la paciente, posterior al deceso de la señora Yolanda.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la obtención de dicha valoración se tomaron como referentes la Ley General de Salud ²¹ y el Código de Ética de Enfermería,²² el cual refiere que el profesional de enfermería debe basar su práctica en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permitan desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Mediante valores morales y sociales que permitan una convivencia de dignidad, justicia e igualdad.

De esta forma, la enfermería tiene el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento y acción, decisiones y opiniones en el

²¹ S/A Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE SALUD. Consultado en Mayo 2009. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf

²² Secretaría de Salud. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Consultado en 2009. Disponible en: www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf

marco del deber ser. Respetando lo que se considera deseable y conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios y de los profesionistas.

Siendo importante rescatar que “El objetivo principal de la enfermería es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud, la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. De tal forma que la enfermera a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, debe buscar hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo mostrar su destreza técnica.”¹⁹

6. PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente: Yolanda. H. R.

Institución: Instituto Nacional de Cancerología. (INCan)

Fecha de valoración de enfermería: 10- diciembre-2008

Fecha diagnóstico: 28 de Julio de 2008. (Fuera INCan.) El 09-Ago-08 inicia esquema de tratamiento FAC (Fluorouracilo+Adriamicina+Ciclofosfamida) y es enviada al INCan

Ingreso a Instituto Nacional de Cancerología: 14 de Agosto de 2008

Diagnostico médico: Tumor maligno de la mama izq. Carcinoma canalicular infiltrante EC IV. T4N2MX

Valoración de enfermería: 9-10 de Diciembre de 2008

Tratamiento actual: Quimioterapia paliativa. Paclitaxel 90 mg. semanal. Hemotransfusión de 3 concentrados eritrocitarios.

Lugar de realización de valoración: Servicio de banco de sangre.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Paciente femenina, adulto mayor de 77 años de edad. Viuda. Religión Cristiana. Nacida en la Ciudad de México, procedente de Querétaro. Actualmente reside en Av. Chimalhuacán, Edo de México. Estudios de primaria incompleta. Peso: 42 Kg. Talla: 1.40 m. IMC:22.95. Embarazos 2. Partos 2. Refiere ser alérgica a penicilina. Estado mental: orientada en tiempo, lugar y persona. Karnofsky 60%²³. (Anexo 1) Signos y síntomas principales: adinamia, palidez moderada, herida cavitada en mama izquierda.

²³ Puigró, C; Lecha M; Rodríguez T. Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Barcelona, España. Nutrición hospitalaria. El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original5.pdf>

6.2 ANTECEDENTES GENERALES

COMPOSICIÓN FAMILIAR

Paciente proveniente de Querétaro, donde vivía con su hija María, de 61 años. Al ser enviada al INCan, queda a cargo de su otra hija; Guadalupe de 59 años, quien reside en el Municipio de Chimalhuacán, actualmente es su cuidadora principal.

Esta segunda hija vive en compañía de su esposo Eduardo. De ellos provienen dos hijas, que ayudan en el cuidado de la paciente. (Una de éstas vive con ellos)

En cuanto a estructura familiar, la paciente refiere sentirse apoyada lo suficiente por sus familiares, debido a que la cuidan y están al pendiente de su alimentación, consultas y tratamientos.

HISTORIA DE SALUD

Alergia a penicilina.

No ingesta de alcohol o tabaco. Menarca 11 años. Gesta II, Parto II, abortos 0. Primer parto a los 15 años y el siguiente a los 16 años de edad. Último Papanicolaou en 1990. Resultado normal. Uso de hormonales, desconoce el motivo. Lactancia con sus dos hijas (6 meses a cada una) FUM: agosto 1985. Niega antecedentes médicos y quirúrgicos.

Vacuna de neumococo a los 76 años.

Se auto-detecta tumoración en Mayo de 2008. Se le realiza biopsia con reporte histopatológico de carcinoma canalicular infiltrante en piel y región axilar izquierda. Estadio IV. Inicia tratamiento con quimioterapia a partir del 9 de Agosto, con esquema FAC (Fluorouraculo, Adriamicina y Ciclofosfamida) y es enviada a INCan. Donde se realizan estudios reportando el mismo diagnóstico: Carcinoma canalicular infiltrante. Inicia tratamiento de quimioterapia en INCan con

quimioterapia paliativa con paclitaxel 90 mg. semanal a partir del 23 de Octubre de 2008 hasta la actualidad.

El día 5 de Diciembre no se aplica tratamiento por presentar adinamia, fatiga, pérdida de peso y anemia (hemoglobina de 8.7mg/dL), por lo que se le indica la transfusión de tres concentrados eritrocitarios, los cuales inician a partir del día 8 de Diciembre del año en curso. Donde se conoce y entrevista a la señora Yolanda para realizar estudio de caso.

7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN

La persona refiere que antes de ser diagnosticada residía en Querétaro con María, una de sus hijas, y al ser enviada al INCan, viene a vivir a esta ciudad a la casa de su otra hija, la señora Guadalupe, que es su cuidadora principal. Ésta reside con su esposo, el señor Eduardo. Una de las nietas que es casada vive en la misma casa, junto con su familia, (Esposo Miguel, albañil) de la cual proviene una hija única (Laura) con problema de parálisis cerebral.

La paciente asume que anteriormente a su enfermedad realizaba ciertas actividades en la casa, como barrer, cocinar, lavar trastes, planchar, además de otras actividades del hogar. En cuanto al sistema de valores familiares, refiere que el respeto es importante. Actualmente no existen responsabilidades por parte de ella, pero trata de mantenerse ocupada y colaborar con “lo que puede,” ya que ella no aporta ningún ingreso económico a la casa.

Acerca de la comunicación, la paciente refiere que dentro la familia ella expresa verbalmente sus ideas y opiniones. Respecto a expresión de emociones es muy poca la expresión verbal.

El evento que causa más estrés en estos momentos es el venir de lejos a las consultas, por las condiciones físicas de la paciente; pues solicitan quién pueda traerlos y llevarlos del hospital. Todas estas situaciones las resuelven en conjunto su hija y la nieta que viven con ella. Las decisiones importantes de la casa, las toma la nieta, que es quien aporta económicamente la mayor parte de los gastos de la casa.

FUNCIÓN FAMILIAR

La paciente carece de habilidades de comunicación con su hija, pues al momento de la valoración, se le sugirió que se transportara en silla de ruedas dentro del

hospital por su debilidad física, a lo que ella menciona que su hija no accedió, asumiendo que si puede caminar la paciente.

En cuanto a sentirse querida, la paciente dice que si lo es porque no es maltratada, sino al contrario, se preocupan por su bienestar y su cuidado, pero refiere que si le gustaría que fuera expresado de manera verbal el amor. Para ella sentirse querida es con actitudes; como estar con ella, sentirse comprendida y escuchada.

En cuanto a sentimientos o actitudes que le gustaría cambiar de su familia, menciona que le gustaría que los demás no tomaran todas las decisiones de cómo cuidarla, sino que le preguntara “por lo menos” si está de acuerdo, o si tiene una mejor idea, pues hacen lo que ella cree que es mejor.

No existe en casa momentos dedicados a la familia, o para convivencia. Cuando se encuentran todos en el hogar, cada quien tiene sus actividades personales y ocupaciones. Se comparten las tareas del hogar. Menciona no haber tenido problemas con nadie.

La paciente considera tener lo necesario económicamente, no le falta comida, ni medicamentos, aunque sus ropas se ven bastante gastadas. Refiere que su yerno y nieta aportan económicamente, inclusive para sus tratamientos, -que no ha de ser mucho- (refiere la paciente) puesto que cuenta con el seguro popular. La familiar dice que su hija María, que reside en Querétaro también coopera para los gastos que genera la enfermedad de la señora Yolanda.

En su lugar de residencia existen diferentes medios de transporte. Desconoce si existen factores nocivos para su salud, menciona que tiene gallinas que no considera nocivas, las cuales están en el patio de la casa.

7.1.1 VALORACIÓN (9-10 de diciembre de 2008)

NECESIDADES BÁSICAS

RESPIRAR CON NORMALIDAD

Respiración

Respiraciones por minuto: 22. Amplitud superficial. Movimiento abdominal. Sin presencia de secreciones o ruidos pulmonares, ambos pulmones ventilados. Sin dolor a la respiración; no se observan deformaciones. Sin tos. Refiere agitación a la deambulación (aumento de 92 a 122 latidos por minuto.) desde hace dos semanas. Presencia de metástasis pulmonares (se desconoce si afectan los grandes vasos pulmonares.) Niega antecedentes de tabaquismo y enfermedades pulmonares.

Circulación

Frecuencia cardiaca por minuto de 92 latidos. Pulsos rítmicos, simétricos, de buena intensidad. Presión arterial 90/60 mm. Hg. Niega dolor torácico. Edema ligero de miembros pélvicos. Llenado capilar (3 seg.) Lechos ungueales pálidos. Venas varicosas en ambos miembros pélvicos. Sedentarismo crónico.

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Peso antes de su enfermedad: 47 Kg. Peso actual: 42 Kg. Talla: 1.40m. Como efecto secundario del tratamiento existe náusea que llega al vómito de manera ocasional (1-2 c/24 hrs). De contenido alimenticio. Higiene bucal deficiente (1/día) Uso de prótesis dental superior removible. Mucosa oral semi-hidratada y pálida; hiperémica con escasas capas blanquecinas. (mucositis G-1.) Masticación lenta, hiporexia y aversión a los sólidos. Saciedad temprana. Disminución del sentido del gusto. Repulsión de diferentes alimentos como: carnes, grasas y verduras. Realiza 2 comidas al día, con poca cantidad. Desconoce elementos básicos de nutrición (porcentaje de raciones diarias de los diferentes grupos alimenticios). No tiene formas propias para evitar las náuseas.

En casa se prepara un mismo menú para todo el día. Por lo que en ambas comidas se le ofrece el mismo. El familiar no pregunta a la paciente qué alimentos le agradaría comer; sino que prepara de acuerdo a lo que cree que debería comer la paciente para estar bien nutrida. El desayuno lo realiza entre 10-11 a.m. y la segunda comida aproximadamente a las 18 hrs. En ocasiones ingiere café y pan por las noches.

La ingesta de líquidos por día es de aproximadamente 700 ml/día. Menciona "casi no tener sed." Pérdida ponderal de 5 Kg, a partir de su diagnóstico. (En 4 meses)

Alimentos preferidos: frutas, jugos embotellados, té. Restricciones: alimentos irritantes (grasas, lácteos y picantes.) Dice la paciente que al ser diagnosticada, su familia la presionaba a comer muchas verduras, lo cual le produce repulsión ahora al intentar comerlas.

Menciona que desde joven, cuando tiene problemas le disminuye el apetito. Reduce la ingesta de líquidos cuando sale a la calle.

ELIMINAR LOS DESECHOS DEL ORGANISMO

Urinaria

Refiere 3-4 micciones al día de poca cantidad, olor concentrado, sin dolor o ardor al orinar. Sin presencia de estomas urinarios o sondas vesicales. Menciona tener ligera incontinencia urinaria.

Eliminación intestinal

Una vez al día, formada, satisfactoria, sin molestia para la evacuación, color marrón. Cantidad normal. No ingesta de laxantes prescritos, pero ingiere jugos y papaya para evitar estreñimiento. También ingiere ciruela pasa como laxante natural. Refiere flatulencias frecuentes.

Niega sudoración.

MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Deambulaci3n con problema, ya que se encuentra con v3rtigo, debilidad muscular, se cansa de estar en la misma posici3n. Necesita de ayuda. Sin deformaciones aparentes, ni dolor de articulaciones. Fatiga, flacidez muscular, dependencia para sentarse, acostarse e incorporarse, incapaz de agacharse y arrodillarse. Relata que hace 1 mes a3n pod3a mantener su autonom3a para caminar. Incapaz de levantar peso. Espera que esto sea pasajero. Nunca en su vida ha dedicado tiempo para realizar ejercicio.

La paciente necesita de una andadera y una silla de ruedas debido a las condiciones f3sicas del momento, refiere necesitarla desde hace dos semanas por su debilidad actual. Su hija dice: "que no es necesario, que exagera"

Refiere dolor leve: Escala verbal an3loga (EVA) de 2-3 en herida a la movilizaci3n de miembro tor3cico izquierdo.

DESCANSAR Y DORMIR

Sueño nocturno regularmente de 6 horas, insomnio frecuente los 3ltimos 6 d3as por preocupaci3n de su estado de salud actual, dificultad para conciliar el sueño por la disminuci3n de su independencia. Sensaci3n de sentirse cansada al despertar. Sin h3bitos ligados para conciliar el sueño. Descansa casi todas las tardes, ya que se siente d3bil. En ocasiones despierta por las noches. No toma ninguna medida para evitarlo.

Dice que viven en una avenida importante, y el ruido que producen en ocasiones los veh3culos si le afecta.

SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

Con dificultad para vestirse y desvestirse ella misma 3ltimamente, raz3n por la que prefiere ropas amplias y abotonadas. Utiliza calzado abierto. No se trajo todas sus pertenencias de Quer3taro, por lo que en ocasiones usa ropa de su hija. 3ltimamente lleva consigo su rebozo para cubrir m3s la zona de la herida, dice haberlo usado antes. Fue idea de su hija, no le incomoda.

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura corporal axilar: 35.8°C. Extremidades superiores e inferiores frías, también su rostro. (Cabe mencionar que la temperatura del lugar es también baja.) Sensación de pies dormidos. Menciona que la casa de su hija donde vive ahora es fría también. Se observa que el tipo de ropa no es el apropiado para las bajas temperaturas, ella dice que “en su casa” (Refiriéndose a Querétaro) el clima es más cálido que en la Ciudad de México, y por el momento no cuenta con ropa más abrigadora. Se le pregunta y refiere que no lo ha comentado con su hija.

Para evitar el frío usa calcetas y cobijas sobre su cuerpo. No le es agradable la sensación de frío.

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Cabello escaso, con zonas de alopecia; canoso, quebradizo y seco. Utiliza paliacate. Conjuntivas húmedas, nariz limpia, mucosas semi-hidratadas. Lengua saburral, inflamación y enrojecimiento de la mucosa bucal que le provoca molestia al comer y para lo cual no utiliza pasta dental especial. Al cuestionarle sobre las medidas para prevenir complicaciones, ella y su hija desconocen en su mayoría los cuidados, sólo refieren eliminar de la dieta la ingesta de grasas y picantes. En conclusión a ello, la paciente menciona que evita alimentos sólidos.

Su hija desconocía el estado de su boca.

Dentición incompleta, faltando 4 piezas molares, y observando caries en dos más. Prótesis dental superior que lavan todas las noches con agua y jabón.

Orejas íntegras, con presencia de cerumen. Genitales se desconoce. Ella niega secreción, mal olor o enfermedades de transmisión sexual.

Estado de la piel: seca, flácida, íntegra, con lesión tumoral torácica, en cuadrante superior externo y axila izq. con presencia de líquido sero-hemático, además de eritema en zona aledaña a la lesión. Aseo deficiente de la herida, puesto que las gasas de la herida son desde el día anterior. (Por venirse temprano al hospital, no

les dio tiempo de cambiar los apósitos.) Se detecta en la región inferior externa de la herida una secreción ligeramente fétida. La paciente asume que la piel se le ha abierto más a medida que se le administran los tratamientos de quimioterapia, y que la curación se la realizan una vez por día, y a veces por segunda ocasión sólo cambian las gasas. La venda se observa sucia. Al momento de preguntar sobre las medidas para evitar infección de la herida, sólo mencionan un porcentaje pequeño de lo que se debe hacer. Dicen utilizar para la herida, sólo agua y jabón “zote.”

La paciente cuenta con catéter porto-cath en región supraclavicular derecha. El cual refiere no requiere cuidados especiales al bañarse. La piel en esta zona se observa normal. No hay presencia de dolor o eritema. Catéter con buen retorno venoso, sin secreciones. Zona de inserción totalmente cicatrizada, con el cual tiene desde que inició tratamiento en el INCan (Agosto 2008). Ligeramente sangrado de la herida (5ml/24 hrs.) por lo que evitan frotarla al lavarla.

Asiste a sus consultas siempre. Conoce que está en riesgo de infección por el tratamiento, pero desconoce que existen días con mayor peligro de colonización bacteriana.

Zonas pigmentadas; lunares y pecas en tórax anterior. Señala que el lavado de manos lo realiza dos veces al día. Baño cada 48 hrs. Uñas cortas, con cambios en la coloración.

Respecto a la incontinencia urinaria que en ocasiones presenta, refiere utilizar pañales desechables cuando sale a la calle.

EVITAR LOS PELIGROS

Desconoce su esquema de vacunación, suponiendo que está completo, puesto que no ha enfermado anteriormente. Vacuna de neumococo hace 10 meses. En casa, como medida de seguridad, ya no cocina, ni sale a la calle sola. A sus consultas siempre viene acompañada. En cuanto a medidas preventivas respecto

a su tratamiento de quimioterapia, sólo evita comer alimentos irritantes (grasas y picantes) trata de abrigarse para evitar cambios de temperatura bruscos. Niega antecedentes familiares de cáncer. No sabe en su mayoría los efectos secundarios de la quimioterapia, así como el nadir del paclitaxel y no refiere medidas para evitar riesgos de ello. Sólo menciona náusea, vómitos y defensas bajas.

Desconocen el proceso fisiológico de la enfermedad, en cuanto a las metástasis pulmonares, además desconocen ley de voluntad anticipada.

La señora Yolanda se siente preocupada y con temor de no recuperar su capacidad física, el sentido del oído y de su salud. Además extraña su casa, ya que ha vivido desde hace mucho tiempo en Querétaro.

Asume que en ocasiones siente dolor neuropático, tipo punzada, quemante en la zona de la herida. EVA 2-3. Ingiere ketorolaco vía oral prescrito cada 8 hrs.

La paciente y su hija saben que su herida está en riesgo de infección y creen que las medidas higiénicas que llevan a cabo son suficientes, de lo contrario, se habría ya infectado la herida. Pero se observa secreción de mal olor además los resultados de laboratorio arrojan 11 300 leucocitos. No utilizan guantes para el aseo de la herida. Desconocen medidas de asepsia y antisepsia.

Calzado inadecuado para deambular, ya que es abierto y amplio, lo que implica un riesgo. Además dice presentar mareo desde hace 2 semanas al incorporarse y caminar.

Visión deteriorada, no utiliza anteojos. Dificultad para ver de lejos. Actualmente refiere momentos de visión borrosa.

COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS U OPINIONES.

Al iniciar la conversación con la señora Yolanda, fue fácil abordarla, pues es abierta, sociable y amable. Tono de voz claro y entendible, lenguaje claro. Existe contacto visual cuando entabla comunicación verbal.

La paciente presenta dificultad para manifestar sus necesidades, se observa sumisión a las decisiones de su hija, puesto que la paciente tiene alto riesgo de caída, y su hija la sacó a pie, sin intentar que solicitaran una silla de ruedas. Se le dijo a la hija que solicitara silla de ruedas, pero ésta no accedió, diciendo que puede sola. La señora Yolanda supone que a su hija “le ha de dar pena llevarla en silla de ruedas.” Para la entrevista, no se observa cohibición por parte de la paciente, sino al contrario, es amable y además de contestar las preguntas que se le hicieron, ella misma ofrece información adicional. Es expresiva en cuanto a gestos y lenguaje verbal. No manifiesta ninguna opinión de cómo es tratada en casa, es decir, si le hablan con cariño.

Sentido del oído, ligeramente alterado ya que hay que hablarle en tono más fuerte de ambos lados, lo cual ella relaciona con su tratamiento.

Capaz de expresar cierta tristeza por la disminución de sus capacidades, que la conllevan a depender un poco de los demás; lo cual le genera incomodidad; ha llorado por esto, ya que además de ser dependiente económica, ahora lo comienza a ser físicamente; “generando así más molestias a la familia.”

La fatiga que siente, disminuye el deseo de comunicarse, prefiere descansar en casa.

Dice tener buenas relaciones con su familia, además de confianza, pero se observa que no es del todo correcto, ya que se perciben cosas diferentes.

EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN

Sostiene sentir necesidad de su poder superior que en este caso es Dios y Jesucristo. Quien decidirá la suerte para su enfermedad y la vida. Teniendo mucha fe de ser sanada. Los medios por las que expresa su fe son: asistir a su culto religioso, reunirse con otros feligreses a rezar, se unen sus conocidos para pedir por su enfermedad. Hace oración. La paciente no ve como castigo divino esta enfermedad, sino como algo que puede sucederle a cualquiera.

TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Es dependiente económica totalmente, no cuenta con pensión de ninguna especie, ello le genera angustia, piensa que puede acarrearle problemas a su hija con su marido, porque en ocasiones han discutido por cuestiones materiales frente a ella; por lo tanto ella asume que si discuten de eso frente a ella, lo harán en más ocasiones a solas y probablemente los gastos que ella representa, puedan molestar en ocasiones a su yerno. Aunque no ha externado abiertamente este pensar y sentir con sus familiares para saber si esta situación que le angustia es real o ficticia.

No cuenta con bienes muebles e inmuebles. Siente frustración por no haber podido comprar una casa o haber puesto algún negocio cuando tuvo la fortaleza física de trabajar.

PARTICIPAR EN LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y OCIO

La única actividad para recrearse es ver la T.V, platicar con sus familiares o sus vecinas cuando la van a visitar, en ocasiones suelen ir a visitar a familiares, lo cual le agrada suficiente. Pero en general, no cuenta con algún tipo de recreación o de socialización fuera de casa. No tiene tampoco actividades manuales como tejer o algún otro. Menciona que suele aburrirse en casa.

ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Desconoce la gravedad de su problema de salud, conoce su diagnóstico médico, pero sólo sabe que tiene cáncer de mama. Ignora el estadio. Sabe que existen metástasis pulmonares, pero no la gravedad del asunto. Su familia es la que está pendiente de los días en que tiene que asistir al Instituto a consulta y/o tratamientos. Su edad es una limitante para su aprendizaje, además de su condición física. No refiere dudas en cuanto a su enfermedad o tratamiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
VALORACIÓN DE NECESIDADES



NECESIDAD	MANIFESTACIONES		GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSA DE DEPENDENCIA
RESPIRACIÓN	- 22 respiraciones por minuto. - Respiración superficial - 92 latidos por minuto. - Metástasis pulmonares	- Lechos ungueales pálidos. - Edema en miembros pélvicos +	0	
NUTRICIÓN- HIDRATACION	- Poca ingesta hídrica. (sobre todo al salir a la calle) - Náusea que llega al vómito. 1-2/día. - Disminución del sentido del gusto. - Disminución del hambre. - Realiza 2 comidas al día. - 1 mismo menú para todo el día. - Familiar no pregunta qué se le antoja.	- Pérdida de peso. - Ingesta de alimentos con poco valor nutritivo. - Mucositis grado-1 - Saciedad temprana. - Aversión a las verduras. - Dolor bucal en ingesta de sólidos	2	F/C
ELIMINACIÓN	- Orina concentrada. - Ligera incontinencia urinaria.	- Poca orina	1	F
MOVIMIENTO	- Debilidad muscular. - Vértigo. - Dependencia para sentarse e incorporarse. - Calzado flojo	- Fatiga. - Dolor de miembro torácico izquierdo que aumenta a la movilización. (EVA 2 a 4)	3	F
DESCANSAR Y DORMIR	- Dificultad para conciliar sueño por preocupaciones. - Despierta por las noches.	- Sensación de cansancio al despertar.	1	F
VESTIRSE	- Dificultad para vestirse y desvestirse.		2	C/F
TERMO- REGULACIÓN	- Extremidades frías. - Tela inadecuada de ropas para mantener la temperatura adecuada.	- Acostumbrada a vivir en lugares con temperaturas más elevadas. - No pide que se le consiga ropa más abrigadora.	1	F/V
HIGIENE-PIEL	- Baño cada 48 hrs. - Palidez. - Alopecia. - Lesión expuesta, en tórax anterior. - Mala higiene de lesión. - Secreción sospechosa. - Caries dental.	- Falta de piezas dentales. - Piel seca - Edema miembros pélvicos. - Uñas sucias. - Higiene oral deficiente. - Lavado de manos 1-2/día. - Placas orales blanquecinas	4	F
SEGURIDAD	- Calzado inadecuado para deambular. - Vértigo al caminar. - Visión deteriorada. - Desconoce signos y síntomas de efectos colaterales de la quimioterapia - Recuento de leucocitos alta. - Cambio infrecuente de apósitos. - Herida con sangrado ligero	- Debilidad muscular - Temor - Disminución de agudeza auditiva. - Malas medidas de cuidado de la herida. - Secreción sospechosa de la herida	2	F/C
COMUNICACIÓN	- Pocas habilidades de comunicación. - Poca socialización. - Sentido del oído disminuido.	- Tristeza por pérdida de la fuerza. - Preocupación por molestias ocasionadas a la familia.	1	F
CREENCIAS- VALORES	- Fe de ser sanada. - Necesidad de asistir a su congregación.	- Pone su vida en manos de Dios. - Necesidad de Dios.	0	
TRABAJAR- REALIZARSE	- Dependencia económica. - Frustración por no tener una casa. - Preocupación por la posibilidad de generar conflictos a su hija con su pareja.	- Preocupación por no generar ingresos y no poder ayudar en los gastos familiares.	4	F
OCIO	- Falta de distracciones - Poca socialización		1	F
APRENDER	- Desconoce alimentos nutritivos. - Desconocimiento de su diagnóstico y pronóstico. - Familia no busca información adicional	- Cuidados de la herida. - Habilidades de comunicación - Desconoce riesgos - Efectos secundarios de Tratamiento.	2	F/C

El grado de dependencia oscila del 0 al 4, siendo el 0 la independencia para realizar los cuidados propios, y 4 el grado de máxima dependencia por lo que se precisa la suplencia en los cuidados:¹⁸

4. Dependencia total. A la paciente se le reemplazará siempre en la actividad descrita.

3. Dependencia severa. La paciente requiere suplencia en la mayoría de ocasiones y en algún caso supervisión.

2. Dependencia moderada. La paciente requiere siempre supervisión y en algún caso suplencia.

1. Dependencia ligera. La paciente requiere en alguna ocasión supervisión, en ningún caso suplencia.

0. Independiente. La paciente es independiente en la actividad descrita.

7.1.2. ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Últimos resultados de laboratorio (9-Dic-08)

Leucocitos: 11,300

Hemoglobina: 8.7 mg/dL

Neutrófilos: 10,800

Plaquetas: 408,000

Tomografía Computarizada de tórax (17-Oct-2008)

Tumor de 15cm. Infiltración a piel, tejidos blandos y caja torácica. A nivel pulmonar se observan diversas lesiones de 2-10 mm.

Plan terapéutico

Actualmente asiste a ministración de concentrados eritrocitarios uno cada 24 hrs, con un total de 3 bolsas debido a la anemia sintomática que presenta, como resultado del tratamiento con paclitaxel 90mg. semanal desde octubre. Por lo que el día 5 del presente no se le administró el tratamiento por anemia; adinamia y fatiga.

Debido a que la paciente refiere sensación de plenitud con poca ingesta de alimentos, se sospecha de la existencia de alguna lesión a nivel gástrico, así que se le solicita panendoscopia para descartar proceso patológico, pero por las condiciones físicas y emocionales de la paciente no fue posible su realización.

Analgésico (ketorolaco) vía oral. Una tableta cada 8 horas.

No toma antiemético por el momento.

7.1.3 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Necesidad de movimiento y mantener una postura adecuada.

Necesidad de evitar peligros.

Comer y beber adecuadamente.

La valoración focalizada permitió identificar los diagnósticos de enfermería que se trabajaron con la paciente y se enumerarán en el siguiente apartado.

7.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Fatiga, relacionada con anemia, secundaria a efectos colaterales del tratamiento de quimioterapia; manifestado por debilidad muscular, dificultad a la deambulación, expresión verbal de falta de energía que resulta fastidiosa y deseos de tener más energía para realizar actividades habituales y ser más independiente.
2. Riesgo de caída, relacionado con anemia, disminución de la fuerza corporal, edad avanzada y uso inadecuado de ayudas.
3. Riesgo de infección, relacionado con herida abierta y extensa en tórax anterior, mala higiene, inmunosupresión, déficit de conocimientos y malas técnicas de higiene de la herida.
4. Riesgo de déficit de volumen de líquidos, relacionado con poca ingesta de líquidos y náusea que llega al vómito en 1-2 ocasiones en 24 hrs.
5. Riesgo de sangrado, relacionado con lisis tumoral en herida extensa y profunda de región torácica.
6. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con dolor a la deglución de alimentos, náuseas y vómitos como efectos secundarios del tratamiento antineoplásico, manifestado por aversión a la comida, pérdida de peso mayor a 5 kg en el último mes y expresión de alteración del sentido del gusto.
7. Deterioro de la integridad tisular, relacionado con efectos colaterales de la quimioterapia, malnutrición, desconocimiento de medidas preventivas e higiene

- bucal deficiente, manifestado por lesión tisular de la mucosa oral grado I, dolor a la ingesta de alimentos sólidos, Escala Verbal Análoga (EVA) 2 y verbalización.
8. Dolor agudo, relacionado con herida abierta, extensa y profunda que se presenta a la movilización del miembro pélvico izquierdo, manifestado por verbalización, conducta defensiva a la manipulación, facies de dolor al tacto de la zona y búsqueda de posición antiálgica.
 9. Duelo anticipado, relacionado con pérdida de la fuerza física, cambios en el aspecto físico y estilo de vida, manifestado por alteración en el patrón de sueño, tristeza y expresión verbal de sufrimiento.

Problemas interdependientes

Por las condiciones físicas de la paciente y el avance de la enfermedad, las necesidades alteradas son en su mayoría intervenciones de enfermería que de alguna forma están relacionadas con los demás profesionales de la salud.

En la valoración se detectaron varios problemas interdependientes, como lo son el riesgo de deshidratación, el desequilibrio nutricional y el dolor, muy probablemente a futuro se presentará dificultad respiratoria secundaria a metástasis pulmonares, además de la infiltración tumoral a nivel pulmonar. Será necesario también informar a paciente y familiares sobre la ley de voluntad anticipada canalizando al servicio de cuidados paliativos, así como también la herida, que tiene riesgo de sangrado y necesitará intervenciones del personal médico. Y además de referirlos al servicio correspondiente, enfermería puede contribuir mediante sus cuidados a la mejoría de la persona, pues es un punto clave: canalizar a otros servicios a los pacientes.

7.4 PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Debido a que las actividades realizadas no pueden ser plasmadas de la misma forma como se llevaron a cabo porque la mayoría de los pasos del proceso de enfermería suelen estar presentes simultáneamente desde la recogida de datos, considero necesario agruparlas de la forma más sencilla de manera escrita en los siguientes apartados.

Aparecen de manera jerarquizada cada uno de los diagnósticos, junto con su resultado e intervenciones de enfermería, seguidos de su evaluación

7.4.1 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Las intervenciones de enfermería se encuentran plasmadas posteriores a la descripción de cada uno de los diagnósticos, mismos que siguen a continuación.

7.4.1.1 Necesidad de movimiento y mantener una postura adecuada.

Dominio 4. Actividad/Reposo

Clase 3: Equilibrio de la energía

Etiqueta: [0093] **Fatiga**

[Definición] Estado subjetivo en el que una persona experimenta una sensación abrumadora y mantenida de agotamiento y de falta de capacidad para trabajos físicos y mentales que no se alivia con el reposo.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Fatiga relacionada con anemia, secundaria a efectos colaterales del tratamiento de quimioterapia; manifestado por debilidad muscular, dificultad a la deambulación, expresión verbal de falta de energía que resulta fastidiosa y deseos de tener más energía para realizar actividades habituales y ser más independiente.²⁴

²⁴ Heather Herdman T. NANDA Internacional diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Ed. Elsevier Barcelona, España 2010.

Resultados. (Objetivo) Aumentar la cantidad de oxígeno a los diferentes tejidos y órganos mediante la aplicación de los concentrados eritrocitarios prescritos, además de buscar junto con la paciente y su hija maneras de evitar actividades que contribuyan a un gasto de energía innecesario.²⁵

Causa de dependencia: Fuerza

Nivel de dependencia: 2

4030 Administración de productos sanguíneos [Definición] Administración de sangre y hemoderivados; monitorizar la respuesta del paciente.²⁶

- Constatar los correctos (Paciente correcto, pruebas cruzadas, tipo de sangre y Rh, que coincida el número de unidad con la solicitud y caducidad) para evitar reacciones transfusionales, pues la mayoría de éstas son debidas a errores de transcripción ó identificación.
- Leer en voz alta a la paciente su nombre y tipo de sangre, que ella constate en la hoja la información del concentrado eritrocitario. (CE)
- Checar la orden médica y niveles de hemoglobina de la paciente, para verificar la necesidad de su aplicación, pues existen riesgos a presentar reacciones inmunológicas y no inmunológicas en cada aplicación de hemoderivados.²⁷
- Conocer historial de transfusión para valorar los riesgos y antecedentes.
- Fijarse que el CE no presente coloración inadecuada, coágulos o cuerpos extraños, exceso de aire y verificar que la bolsa esté íntegra para garantizar la seguridad de la paciente.

²⁵ Bulechek G; Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Ed. Elsevier Mosby 5° Edición. España, 2009

²⁶ Moorhead S; Johnson M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) Ed. Elsevier Mosby. 4° Edición. España, 2009

²⁷ Kelton, J; Heddle N. Transfusión Sanguínea. Bases teóricas y aplicación clínica. Ed. Doyma, 1° Edición. 1992. Barcelona. Pp. 120-125

- Utilizar filtro de 20 a 40 um. para la ministración del concentrado para evitar el paso de agregados o pequeños coágulos.²⁸
- Tomar los signos vitales de la paciente antes, durante y después de la transfusión para detectar alteraciones fisiológicas que indiquen aceptación o rechazo del organismo. (Fiebre, hipotensión, opresión torácica, hemoglobinuria, hemorragia y dolor lumbar)²⁹
- Ministrar 3 concentrados eritrocitarios para 3 hrs. Uno cada 24 hrs.
- Durante los primeros quince minutos de la infusión: Ministración lenta, no dejar a la paciente sola y que permanezca despierta. Avisar cualquier síntoma como fiebre, rash cutáneo, angioedema, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, taquicardia, ansiedad, escalofríos, rubor, vómito, hipo o hipertensión y generalmente se presenta con los primeros 50 ml.
- Asegurar que el CE pase dentro de las 3 ó 4 horas siguientes a partir del momento en que se sacó de refrigeración, para asegurar nivel óptimo de vida de los eritrocitos.
- Mencionar frecuentemente a la paciente su tipo de sangre, y preguntarle constantemente cuál es su tipo para que lo recuerde en el futuro, ya que esta información puede ser vital en circunstancias extremas. Vigilar y regular el flujo de la transfusión pasados los primeros 15 minutos.
- Estar alerta y registrar la hora de inicio, duración de la transfusión, así como registrar el volumen infundido.
- En caso de reacción, notificar de inmediato al médico y al laboratorio. (Toma de muestras y llevar la bolsa del producto administrado.)
- Enjuagar el catéter únicamente con solución salina al 0.9% al término de la transfusión con un poco de presión para retirar por arrastre residuos de

²⁸ Vega M; Albarola J. Manual de Medicina Transfusional. New York: Mosby-Doyma; 1994. P 79-82

²⁹ S/A Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993. Para la disposición de sangre humana con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, 18 de Julio de 1994

sangre del tambor y del tubo, pues cualquier otra solución es incompatible con el concentrado y puede provocar aglutinación y/o hemólisis.³⁰

- Aplicar anticoagulante al catéter al finalizar con 1 ml. de heparina de 1000 unidades más 4 ml. de agua inyectable.³¹

0180 Manejo de la energía. [Definición] Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones.²⁵

- Valorar el rol diario de actividades, horas de sueño, siestas. Detectar posibles interrupciones y búsqueda de alternativas en caso de existir anomalías.
- Enumerar junto con la paciente las actividades que le producen fatiga y seleccionar las que pueden ser eliminadas.
- Se sugiere a paciente establecer límites de actividad en su domicilio; como evitar realizar labores domésticas, no salir a la calle sin acompañamiento. No intentar incorporarse de inmediato y/o sola para evitar caídas. Uso de silla de ruedas.
- Disminuir el déficit físico mediante la ministración de concentrados eritrocitarios prescritos.
- Explicar que la fatiga se debe a disminución de hemoglobina en su organismo, que como efecto colateral de la quimioterapia se produce supresión de la médula ósea, lo que se traduce en un bajo recuento plaquetario, de células rojas y blancas; y que el efecto no es inmediato al administrar el tratamiento, sino paulatinamente, donde el nadir durante el tratamiento con paclitaxel se presenta los días 10-12 a partir de la aplicación del medicamento.³²

³⁰ Nettina, S. Enfermería Práctica de Lippincott. 6° Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1999 Tomo II. pp. 780-86

³¹ Galán J; Del Pino M. Boletín de Enfermería. Terapia intravenosa: Port-a cath Consultado en 2009. Disponible en:
http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria2-2005.pdf

³² S/A Vademecum farmacéutico IPE Tomo II. Rezza Editores, 13° Edición. pp 1800-01

- Ayudar a identificar y priorizar la preferencia de actividades para relegar las no importantes.
- Tomará 5 periodos de descanso de aprox. 1 hora cada uno, de preferencia acostada. Pudiendo tomar una siesta o dos. Con la finalidad de recuperar energía mediante el reposo, y no evitar que vuelva a sentir cansancio extremo.
- Identificar las actividades que pueden ser realizadas por familiares en casa para evitar gasto de energía innecesario.
- Sugerir a la paciente ser capaz de expresar su cansancio a sus familiares, para evitar riesgo de una caída por la no aceptación de su condición física o por preocupación de parecer una carga para la familia.

5246 Asesoramiento nutricional [Definición] Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.²⁵

- Tomar 5 minutos durante los días que viene a hemotransfusión para hablar sobre nutrición y la importancia de la alimentación, porque se necesita una alta ingesta protéica para que el cuerpo pueda elaborar nuevas células, además del alto gasto de proteínas que utiliza el tumor.³³
- Explicar la repercusión de no ingerir suficientes líquidos, ya que las células necesitan agua para llevar a cabo los procesos metabólicos.
- Sugerir interconsulta con el servicio de nutrición. Para que se le explique tanto a la paciente, como a su familiar tipos de alimentos que debe consumir en mayor cantidad y los que debe evitar, todo ello proveniente de un especialista, además para que valore la necesidad de incluir algún suplemento alimenticio.
- Mientras tanto, sugerir la posibilidad de aumentar el número de comidas a cinco al día en un lapso de 2 semanas, en menores cantidades, mejorar en

³³ Sánchez, E. Fundamentos de Oncología médica para enfermeras. Conocimiento teórico y práctico. Ed. Médicos de México. 2004. p.68

cuanto aporte nutricional los tipos de alimentos que puede consumir y de esta forma su cuerpo cuente con los nutrientes necesarios sin sentirse presionada.

- Aumentar de manera paulatina la cantidad de líquidos que ingiere pudiendo ser bebidas apetecibles para Yolanda.
- Invitar a tener en casa la pirámide nutricional, explicando que es importante incluir en las cantidades indicadas los diferentes grupos alimenticios para una correcta nutrición. Sobre todo la importancia de incluir altas cantidades de proteínas y carbohidratos en la dieta. Pues el tumor lleva a cabo metabolización rápida de energía por las grandes cantidades que consumen este tipo de células que no dejan de reproducirse, además el cuerpo necesita alto contenido proteico para la formación de células.³⁴
- Eliminar alimentos con poco valor nutritivo, así como incluir alimentos nutritivos. (Refresco por agua de frutas, panes elaborados con harinas integrales, evitar jugos pre-ensados, café) con la finalidad de que los pocos alimentos que consuma aporten en lo posible los requerimientos necesarios del cuerpo.
- Determinar el conocimiento por parte de la paciente sobre los grupos alimenticios.
- Buscar la forma de entablar una conversación con su hija, que es la que prepara los alimentos en casa para que sepa de la importancia de lo hablado con la paciente, y sobre la relevancia de:
 - Comentar gustos y aversiones de la paciente. Hacer un listado.
 - Evitar repetir todo el día los mismos alimentos.
 - Buscar la forma de evitar olores a la hora de cocinar.
 - Retirar los alimentos que no ingirió, de la presencia de la paciente.
 - Presentar los alimentos de una forma atractiva.

³⁴ Nettina, S. Enfermería Práctica de lippincott. 6° Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1999 Tomo II. Pp. 110-12

- Explicar que la eliminación del paclitaxel es vía renal, por lo tanto la ingesta adecuada de líquidos contribuye expulsar del cuerpo el medicamento de manera más oportuna, reduciendo así los efectos colaterales que son tan fuertes en los pacientes, además evita el círculo vicioso: toxicidad = náusea y vómito = poco aporte de líquidos = más náusea y vómito por la toxicidad por la poca eliminación del medicamento, con riesgos a quimio-toxicidad hematológica, que puede desencadenar posponer del tratamiento, que es lo que ha pasado con la señora Yolanda, y esto permite avance de la enfermedad, o internamiento de la persona, además todo ello implica gastos para el paciente como para la institución.³²
- Promover la ingesta de líquidos a lo largo del día. Motivar a ingerir 5 vasos las dos primeras semanas. Posteriormente se espera aumentar a 6 vasos al día. Haciendo énfasis los días cercanos a la aplicación de la quimioterapia, por la importancia de asistir hidratado a sus sesiones de quimioterapia para evitar que las células deshidratadas al entrar líquidos al cuerpo absorban los líquidos de que carece con medicamento citotóxico.³⁵
- Explicar nuevamente que los efectos secundarios del tratamiento serán menores. Agua de frutas y agua simple. Evitar refrescos y bebidas preparadas con poco valor nutritivo.
- Buscar formas para tener más tiempo para la preparación de los alimentos, como turnarse para preparar los mismos entre las personas que viven en la casa, levantarse más temprano a cocinar. Tener en el refrigerador desde un día antes los alimentos que se utilizarán para cocinar. Para evitar estrés para el cuidador acortando tiempos.
- Que le pidan sugerencias de alimentos a la paciente.

Evaluación de las respuestas de la persona

La señora Yolanda y su hija, estuvieron dispuestas a buscar alternativas para reducir o eliminar las causas de su fatiga; y ofrecieron soluciones a los problemas

³⁵ Tórtora, G; Gravowski, S. PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. 7º Edición. Ed. Harcourt Brace. 1998. p.57

detectados. Su hija estuvo de acuerdo en pedir ayuda cuando estuvieran fuera de casa para no sentirse presionada.

7.4.1.2 Necesidad de evitar peligros del entorno

Dominio 11. Seguridad/Protección.

Clase 2: Lesión física.

Etiqueta: [00155] **Riesgo de caídas.**

[Definición] Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Diagnóstico de enfermería. Riesgo de caída relacionado con disminución de la fuerza corporal, mareo, edad avanzada y uso inadecuado de ayudas.²⁴

Resultados. Se buscará junto con la paciente y su familiar diferentes maneras de apoyarle a la movilización para reducir o eliminar los riesgos.²⁶

Causa de dependencia: Fuerza

Nivel de dependencia: 2

6490 Prevención de caídas [Definición] Establecer precauciones especiales en pacientes de alto riesgo por caídas.²⁵

Actividades junto con la paciente y su hija:

- Hablar con la familiar sobre la importancia del uso de ayuda a la deambulación.
- Evaluar riesgos físicos. (Equilibrio, habilidades para trasladarse, caminar, marcha y estabilidad, fuerza muscular, dolor de articulaciones, coordinación motora, dolor, estado respiratorio, estado mental y grado de cooperación)
- Enlistar actividades que promueven el riesgo de caídas (no uso de silla de ruedas, deambulación sin asistencia, tipo de calzado, etc.)
- Identificar los factores ambientales que promueven el riesgo de caída en casa. (Escaleras, tipo de piso, escalones, baño a distancias prolongadas)
- Concientizar a la paciente de evitar caminar sin apoyo.

- Animar a la paciente y a sus familiares tomar en cuenta el uso de silla de ruedas.
- Recalcar a la paciente la importancia de solicitar ayuda. En caso de requerir ayuda, tener la capacidad de solicitarla, porque tomar conciencia de los riesgos, producirá la toma de medidas necesarias para reducirlas en lo posible o eliminarlas.

7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona

Ambas buscaron formas de reducir los riesgos, su hija estuvo de acuerdo en solicitar silla de ruedas y buscar más seguridad en casa.

7.4.1.3 Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Dominio 2. Nutrición Clase 5: Hidratación Etiqueta: [00028] **Riesgo de déficit de volumen de líquidos**

[Definición] Riesgo de sufrir una deshidratación vascular, celular o intracelular.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de déficit de volumen de líquidos, relacionado con poca ingesta de líquidos, náusea y vómito por efectos colaterales del tratamiento de quimioterapia.²⁴

Resultados. Reducir la náusea y vómito; aumentar la ingesta hídrica a 1 litro en 24 hrs.²⁶

Causa de dependencia: Fuerza/Conocimiento Nivel de dependencia: 2

[1570] Manejo del vómito [Definición] Prevención y alivio del vómito.²⁵

- Valorar riesgo emetogénico del fármaco, así como los factores de riesgo de la paciente y solicitar al médico que se le prescriba tratamiento para emesis tardía. Ya que ser mujer, edad mayor a 55 años, el vértigo que presenta, la

debilidad posterior a la quimioterapia, la expectativa de sufrir efectos adversos con la quimioterapia, le dan una calificación de riesgo total de

- Náusea y Vómito Inducido por Quimioterapia (NVIQ) medio.
- Entregar a familiares hoja guía para evaluar NVIQ por día para tratamientos posteriores, enseñarle a llenarlas para valorar la eficacia del tratamiento antiemético y en su próxima consulta con oncología médica presentarla, para que el médico lo tome en cuenta para estimar la posibilidad de aumentar dosis de antiemético o cambiar por otro más potente.
- Hablar con la familiar en privado para saber si se le han administrado los medicamentos antieméticos en la dosis y la frecuencia indicada.
- Buscar formas naturales para prevenirlo, como comer galleta salada, o bebidas frescas.
- Explicar la importancia de tomar los medicamentos antieméticos dentro del horario y tiempo establecido aunque la paciente en el momento no tenga náusea y vómito.³³

Evaluación de las respuestas de la persona

La señora Yolanda solicitó al médico antiemético y estuvo de acuerdo junto con su hija en intentar ingerir más líquidos. Su hija acepto proporcionar líquidos más apetecibles, además tomó conciencia del riesgo de deshidratación.

7.4.1.4 Necesidad de evitar peligros.

Dominio 11. Seguridad/protección Clase 1: Infección Etiqueta: [00004]

Riesgo de infección

[Definición] Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección, relacionado con herida abierta, extensa y profunda en mama izquierda, mala higiene e inmunosupresión y déficit de conocimientos sobre cuidados de la herida.²⁴

Resultados. La señora Yolanda y su hija, mencionarán los factores de riesgo de infección, además de las medidas de prevención: Lavado de manos, medidas de antisepsia, además de recordar la influencia del estado nutricional y el riesgo que conlleva la inmunosupresión que produce la quimioterapia.²⁶

Causa de dependencia: Fortaleza/Conocimiento

Nivel de dependencia: 4

3660 Cuidado de las heridas. [Definición] Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.²⁵

Actividades:

- Inspeccionar las características de la herida y realizar curación con su familiar presente. Ir explicando la forma de realizarla: Lavado de manos previo, iniciar de lo limpio a lo sucio, de arriba hacia abajo, sin repetir la zona para evitar reinfección. Cambio de gasa para limpieza cuando lo considere prudente. Lavar con abundante agua y jabón. De preferencia aplicar antiséptico y dejar actuar.³⁶
- Explicar que la proliferación de las bacterias es rápida, ya que si cuentan con las medidas ambientales adecuadas para reproducirse, como son humedad y alimento suficiente, son capaces de duplicarse cada 20 minutos.³⁷
- Curación de la herida dos a tres veces al día, de preferencia usar al final antiséptico que no se enjuaga (microdyne).³²
- Uso de técnica aséptica.
- Explicar que la herida debe estar limpia y seca para evitar la pronta colonización de microorganismos patógenos.

³⁶ Perry A. Técnicas y Procedimientos de Enfermería. Ed. Elsevier, España. 5º Edición 2007. p.39

³⁷ Coscarelli, F. Biología molecular de la célula. Consultado en Diciembre de 2008. Disponible en: <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2009/09/biologia-molecular-de-la-celula-alberts.html>

- Enseñar y evaluar los conocimientos aprendidos a cerca de los signos y síntomas de infección (rubor, calor e inflamación) secreción fétida, hipertermia.
- Informar a la paciente la importancia de solicitar cambio de apósitos o gasas en caso de que los familiares lo olviden.
- Solicitar valoración a médico.
- Toma de la temperatura dos veces por día. Llevar un registro de curva térmica para que el familiar reconozca cualquier alteración. Este debe conocer las cifras normales para acudir al hospital en caso de que presente distermia. (Temperatura mayor a 38° C.)
- Recordarles la relación del riesgo alto de infección por la inmunosupresión inducida por el tratamiento de quimioterapia.
- Recalcar la importancia de acudir al médico en caso de sospecha de infección.

Evaluación de las respuestas de la persona

La hija de la señora Yolanda se mostró interesada en cuanto a las técnicas de asepsia y antisepsia, preguntó sus dudas, explicó en su mayoría la forma adecuada de realizar la curación y estuvo dispuesta a usar antiséptico sugerido. Por lo que se le recordó nuevamente la relación de la inmunosupresión con el riesgo de infección. Estuvo de acuerdo en aumentar el número de curaciones al día. Conoce las cifras de temperatura que indican fiebre.

7.4.1.5 Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Dominio 2. Nutrición Clase 1: Ingestión Etiqueta: [0002] **Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades**

[Definición] Ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con náuseas y vómitos como efectos secundarios del tratamiento antineoplásico y disminución del apetito, manifestado por aversión a la comida, pérdida de peso mayor a 5 kg en el último mes y expresión de alteración del sentido del gusto.²⁴

Resultados. La señora Yolanda y su hija, participarán en la búsqueda de actividades que mejoren el estado nutricional y otras que reduzcan en lo posible dichos riesgos.²⁶

Causa de dependencia: Fuerza/conocimiento

Nivel de dependencia: 2

1030 Manejo de los trastornos de alimentación [Definición] Prevención y tratamiento de restricciones severas en la dieta, los ejercicios en exceso y purga de alimentos y líquidos.²⁵

Actividades:

- Concientizar a paciente y familiar la importancia de incluir en la dieta grasas, azúcares, leguminosas, alimentos de origen animal, frutas, verduras, cereales y tubérculos.³³
- Sugerir a la familiar que pida interconsulta con el especialista en nutrición para determinar las cantidades correctas a ingerir de los diferentes grupos de alimentos.
- Que los familiares ofrezcan 5 comidas al día, poca ración, con los diferentes tipos de nutrimentos, al gusto de la paciente, con variedad.
- Sugerir a la paciente que ingiera aunque sea poca cantidad, pero de todos los alimentos que se le proporcionan.
- Recordar la importancia de ingerir a sus horas los antieméticos. En caso de no tener, solicitar al médico o recurrir a las medidas naturales, como tomar nieve de limón, ingerir coca-cola fría o galletas saladas.

- Ayudar a identificar y priorizar la preferencia de actividades para relegar las no importantes.
- Tomará 5 periodos de descanso de aprox. 1 hora cada uno, de preferencia acostada. Pudiendo tomar una siesta o dos. Con la finalidad de recuperar energía mediante el reposo, y no evitar que vuelva a sentir cansancio extremo.
- Identificar las actividades que pueden ser realizadas por familiares en casa para evitar gasto de energía innecesario.

5246 Asesoramiento nutricional [Definición] Utilización de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.²⁵

Actividades:

- Promover la búsqueda de información sobre nutrición en monografías, Internet, con especialista.
- Promover que se le ofrezcan a la paciente 5 comidas al día, de poca cantidad y de acuerdo a los porcentajes sugeridos (sugerir alto contenido de hidratos de carbono y proteínas), abundantes líquidos.
- Ver pirámide alimenticia antes de la preparación de los alimentos y explicar que es importante incluir los diferentes grupos alimenticios.
- Eliminar de la dieta alimentos con poco valor nutritivo, así como incluir alimentos nutritivos.
- Determinar el conocimiento por parte de la paciente y su familiar sobre los grupos alimenticios.
- Hacer un listado de gustos y aversiones de la paciente.
- Evitar repetir todo el día los mismos alimentos y retirar los alimentos que no se comiera.
- Sugerir formas para invertir menos tiempo en la preparación de los alimentos, como turnarse para preparar los mismos entre las personas que viven en la casa, levantarse más temprano a cocinar, tener los alimentos en

el refrigerador desde un día antes. Pedir sugerencias de alimentos a la paciente.

- Que la paciente y su hija recuerden la importancia de incluir en la dieta los diferentes tipos de alimentos.

Evaluación de las respuestas de la persona

La señora Yolanda estuvo de acuerdo en intentar ingerir un poco de todos los alimentos que se le ofrecieran, además probaría los métodos naturales ofrecidos para evitar las náuseas, mientras que su hija estuvo de acuerdo en ofrecer más variedades de alimentos a su mamá y estar más pendiente de los medicamentos antieméticos.

7.4.1.6 Necesidad de evitar peligros.

Dominio 11. Seguridad/protección

Clase 2: Lesión física

Etiqueta: [00044] **Deterioro de la integridad tisular**

[Definición] Lesión de la membrana mucosa, corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la integridad tisular, relacionado con efectos colaterales de la quimioterapia, malnutrición, desconocimiento de medidas preventivas e higiene bucal deficiente, manifestado por pequeña lesión tisular de la mucosa oral grado I, dificultad para masticar alimentos sólidos. Escala Verbal Análoga (EVA) 1 y verbalización.²⁴

Resultados. La señora Yolanda y su hija, participarán en la búsqueda de acciones que mantengan o mejoren la mucosa oral.²⁶

Causa de dependencia: Fuerza/Conocimiento.

Nivel de dependencia: 2

1730 Restablecimiento de la salud bucal [Definición] Fomento de la curación de un paciente que tiene una lesión dental o de la mucosa bucal.²⁵

Actividades:

- Excelente higiene de la prótesis dental.
- Proponer a familiar la preparación de alimentos blandos. Hacer una lista junto con la paciente.
- Informar la importancia de evitar alimentos y bebidas irritantes: grasas, picantes, lácteos, además de evitar el consumo de alimentos y bebidas con temperaturas extremas (frio y calor) y jugos ácidos.
- Evitar enjuagues bucales comerciales con alcohol.
- Asistir al médico si los síntomas no mejoran o por el contrario, empeoran.
- Recordar a paciente y familiar sobre la forma e importancia de realizar un cepillado dental después de los alimentos ya que es el cuidado más importante para evitar complicaciones. Sugerir el uso de pasta dental suave (marca recomendada: VANTAL por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antisépticas.)³²
- Proponer el uso de cepillo dental de cerdas suaves y explicar que la quimioterapia daña las células del aparato gastro-intestinal. Por lo que es necesario tener especial cuidado en ésta área.
- Realizar valoración bucal junto con su familiar para que después pueda contrastar si ha habido mejoría.
- Proporcionar muestras gratis de tratamiento anti-ulceroso. "Gelclair" Proporcionar folleto y explicar sus beneficios ya que forma una película protectora que al adherirse a la mucosa de la cavidad bucofaríngea, recubre las terminaciones nerviosas expuestas y así protege a la mucosa lesionada además de evitar la irritación. Hidrata y lubrica la boca; de esta forma contribuye a disminuir rápidamente el dolor de la cavidad oral, permitiendo la alimentación de la persona.³⁸
- Sugerir realizar colutorios con 1 gr. de bicarbonato de sodio en un vaso de agua tibia cada 8 hrs. Posterior a las comidas para neutralizar el Ph. Para

³⁸ S/A Grunenthal de México, SA de CV. GELCLAIR. Consultado en Octubre de 2009. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/50236.htm

evitar la proliferación de hongos y bacterias que habitan de manera natural en la cavidad oral y se traduzca en una colonización.

- Recalcar la relación de una buena nutrición con la regeneración tisular de la mucosa oral.

Evaluación de las respuestas de la persona

La señora Yolanda y su hija estuvieron atentas a la información recibida, se comprometieron a probar las muestras y leer la información del folleto. Estuvieron de acuerdo en llevar a cabo el aseo oral y los colutorios. En este punto, olvidaron varias sugerencias ofrecidas al hacer la retroalimentación de sus cuidados, por lo que tuvo que ofrecerse nuevamente la información en la siguiente entrevista.

7.4.1.7 Necesidad de movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

Dominio 12. Confort. Clase 1: Confort físico. Etiqueta: [00132] **Dolor agudo.**

[Definición] Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo (EVA 2), que aumenta a la movilización (EVA 4) y no cede con analgésico prescrito, relacionado con herida abierta profunda a la movilización del miembro pélvico izquierdo, manifestado por verbalización, conducta defensiva a la manipulación y facies de dolor.²⁴

Resultados. Enseñar a la familia a reducir o eliminar la sensación de malestar.²⁶

Causa de dependencia: Conocimiento Nivel de dependencia: 2

1400 Manejo del dolor. [Definición] Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.²⁵

Actividades:

- Identificación de las características: duración, frecuencia, Intensidad, severidad, tipo y factores que lo desencadenan. Llevar a cabo un diario del dolor.³⁹ Enseñar a usarlo a familiares.
- Revisar el tipo de analgésico que está tomando, dosis, frecuencia y apego al tratamiento para evaluar la necesidad de solicitar cambio de éste.
- Pedir valoración a médico
- Advertir que si olvidó tomar una dosis, se tendrá que ajustar nuevamente el horario.
- Informar a familiar y a la paciente la importancia de seguir las indicaciones médicas al pie de la letra. (no eliminar o incluir medicamentos por cuenta propia o sobre dosificar alguno.)
- Sugerir que consigan los medicamentos con anticipación, antes de que se terminen los anteriores para evitar dejar descubierta a la paciente.
- Determinar cómo influye el dolor sobre la calidad del sueño, apetito, actividad, humor, relaciones interpersonales.
- Informarles que en la actualidad existen medicamentos más potentes para aliviar el dolor, y que en caso de que los que le están siendo administrados no sean funcionales, pueden solicitar que se les envíe a la clínica del dolor, donde médicos especialistas en esa área le tratarán mejor su dolor.

2210 Administración de analgésicos [Definición] Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.²⁵

Enseñanzas dirigidas hacia los familiares:

³⁹ Reyes, M. GUÍA BÁSICA PARA EL MANEJO DEL DOLOR POR ENFERMERÍA. El quinto signo vital. 1° Edición. JGH Editores. 1999.pp.31-33

- Determinar el grado de dolor antes de medicar a la paciente mediante la escala verbal análoga. Registrar.
- Que sea una persona la responsable de “administrar” los medicamentos para evitar sobredosis. Corroborar con los horarios que sea el medicamento y dosis correcta. Circular.
- Explicar a la paciente y familiar que los medicamentos deben administrarse de acuerdo a las indicaciones médicas, no importa si tiene o no dolor.
- Que registre en la hoja, los efectos colaterales de los medicamentos, así como determinar con la Escala Verbal Análoga (EVA) el dolor antes y media hora después de la ministración de los medicamentos. Llevar los registros a sus citas.

Evaluación de las respuestas de la persona

La hija de la señora Yolanda solicitó más información sobre las diferentes formas de evaluar el dolor, por lo que se le entregó información por escrito. Estuvieron de acuerdo en llevar registros por escrito, así como con los recordatorios en diferentes partes de la casa para olvidar proporcionar el medicamento. La hija menciona que se le ofreció información importante para que se lleve un mejor control del dolor. Están de acuerdo en solicitar cambio de analgésico si aumenta o no disminuye el dolor, pues la paciente no quiso por el momento que se le cambie el analgésico.

7.4.1.8 Necesidad de comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de
afrentamiento Etiqueta: [00136] **Duelo anticipado**

[Definición] Respuestas y conductas intelectuales y emocionales mediante las que la persona intenta superar el proceso de modificación del auto concepto provocado por la percepción de una pérdida potencial.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Duelo anticipado, relacionado con disminución de la fuerza física, cambios en el aspecto físico y estilo de vida, manifestado por alteración en el patrón de sueño, tristeza y expresión verbal de soledad. ²⁴

Resultados. La señora Yolanda buscará compañía y apoyo emocional, expresará sus sentimientos y compartirá sus preocupaciones. ²⁶

Causa de dependencia: Fuerza/Voluntad

Nivel de dependencia: 1

7100 Estimulación de la integridad familiar. [Definición] Favorecer la cohesión y unidad familiar. ²⁵

Actividades:

- Sugerir que solicite interconsulta con psico-oncología.
- Mejorar mi relación amistosa y de confianza con la paciente por si desea hablar o expresar sus emociones con alguien que no sea su familia.
- Hablar con familiar sobre la posibilidad de que venga a visitarla su otra hija, ya que con ella ha vivido más tiempo, probablemente la extrañe y sea ésta una de las razones por las que se aumente su duelo.
- Invitar a una junta familiar para la expresión de sentimientos.
- Sugerir favorecer la unión familiar, que los familiares permitan la expresión de sus pensamientos y sentimientos porque muchas veces el enfermo muere y los familiares se arrepienten después de no haber sido capaces de expresar su sentir o su amor hacia la persona.
- Reducir el tiempo de ver televisión e intercambiarlo por unos momentos de calidad con la paciente.
- Invitar a que la paciente exprese sus necesidades.
- Permitir que los familiares expresen sus temores, necesidades, etc.
- Intentar que la comunicación con su otra hija sea más frecuente, por lo menos de llamadas telefónicas donde exista comunicación directa con ella.

- Valorar qué tanto le afecta que no resida en Querétaro, que es el lugar donde vivía antes de su enfermedad.
- Proponer que la solución de problema y la toma de decisiones sea de común acuerdo de la familia, y principalmente que sea la paciente la que tome las decisiones respecto a su tratamiento.
- Promover la expresión y demostración de amor, sobre todo, hacia la paciente.
- Recordar a paciente y sus familiares que existen grupos de autoayuda.
- Solicitar ayuda espiritual.

5420 Apoyo espiritual. [Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias] ²⁵

Actividades:

- Permitir la verbalización de sus sentimientos, pensamientos y temores con respeto y empatía. Evitar interrupciones.
- Indagar sobre valores y creencias de la paciente respecto a su religión.
- Búsqueda de una motivación a partir de su fe.
- Invitar a la paciente a compartir creencias sobre la muerte, la fe y su poder supremo.
- Renovar los sentimientos de esperanza y fe en su poder supremo.⁴⁰
- Sugerir hacer oración y lectura de Biblia.
- Compartir la propia perspectiva espiritual a cerca de la enfermedad.
- Alentar la asistencia a su religión.
- Se le sugiere confiar en su Poder Superior.

7.4.2 Evaluación de las respuestas de la persona

La paciente no se permitió expresar conmigo de una manera más profunda sus emociones; probablemente porque había gente a un lado, ya que cuando toca el dolor, salta a otro punto de la conversación. De tal forma que se tuvo que tratar con

⁴⁰ O'Brien, E. Spirituality in Nursing. Standing on holy ground. Jones and Bartlett publishers. Massachusetts. 3° Edition. 2007 p.5

su hija para que ella pueda apoyarla, o buscar ayuda. Su hija estuvo dispuesta a invitar a sus amistades religiosas. La paciente por su parte, se comprometió a mejorar su relación con Dios.

7.5 PLAN DE ALTA

Orientado principalmente a mejorar las condiciones generales de la persona y su calidad de vida. Se proporciona información sobre signos y síntomas de alarma en relación a los cuidados específicos para lograr mayor bienestar y confort, los recursos para control y seguimiento de su padecimiento e integración a grupos de autoayuda.

Se pide permiso para tener contacto vía telefónica. Se llevan a cabo medidas educativas, sobre todo hacia los familiares, ya que la paciente tiene cierto grado de dependencia en varias necesidades.

De los puntos más importantes a resaltar se sugiere:

- Proporcionar a la paciente una campana para ser escuchada al solicitar ayuda.
- Enfatizar la necesidad de tener paciencia a ambas partes.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en el suelo.
- Iluminación adecuada en la casa.
- Conseguir calzado anti-derrapante, con ajuste correcto.
- Tenerle siempre a la mano sus anteojos.
- Considerar con los familiares la compra de un colchón de bordes firmes.
- Medir el número y la cantidad de los vómitos.
- Acudir a atención inmediata en caso de que esto le impida comer o hidratarse.
- Asistir al hospital en caso de oliguria.
- Realizar junto con la paciente una lista de alimentos que le produzcan agrado y desagrado.
- Hacer una lista de factores que contribuyan o causen el vómito y trabajar en ello. (olores, estimulación visual)
- Ayudar a incorporarse a la paciente cuando quiera vomitar. Proporcionar los medios para realizar aseo de la cavidad oral posterior al vómito. En caso que

se haya ensuciado el lugar o la habitación, limpiar bien la zona y eliminar por completo rastros y olores para evitar que ello empeore el cuadro.

- Sugerir ingesta de agua de coco, ya que contiene alto contenido de electrolitos de manera natural, ola toma de suero vía oral, ello reducirá el riesgo de deshidratación por el vómito.
- Proponer ingesta de líquidos posterior al vómito para enjuagar el tracto digestivo superior y así evitar lesionar el esófago con los jugos biliares.
- Que dejen siempre al alcance de la paciente algún dispositivo para la emésis, como una bolsa, un bote de basura, una jícara, etc. Papel o toallitas húmedas.
- Limpiar de inmediato el lugar y eliminar en su totalidad los olores.
- Enseñar a familiares a detectar signos de deshidratación: mucosas orales secas, vértigo, oliguria, orina concentrada, taquicardia, adinamia, hipotensión, llenado capilar lento.
- Dejarle a su alcance los líquidos y ofrecerle constantemente.
- Cepillo de dientes con cerdas suaves, aseo oral 3 veces al día; realización de colutorios con 1 gr. de bicarbonato en un vaso de agua tibia c/8 hrs.
- Varios descansos a lo largo del día, utilizar la energía en cosas importantes. Conseguir silla de ruedas y no levantarse sola.
- Ofrecer 5 comidas al día basados en la pirámide alimenticia, poca cantidad, comer de todo un poco, alimentos nutritivos al gusto de la paciente.
- Tener termómetro en casa. Si pasa de 38° acudir al hospital.
- Curación de herida 2 veces al día. Aplicar al final microdacyn.
- Tomar su analgésico dentro de los horarios preestablecidos, si el dolor no cede o aumenta acudir a atención inmediata para cambiarlo.
- Buscar grupo de autoayuda o dentro de su religión, expresar sentimientos y emociones.
- Medir el dolor en la hoja que se les entregó. Sacarle copias y llevarlas siempre a las consultas.
- Mejorar su sistema de comunicación familiar.

- Promover la ingesta de líquidos: Bebidas apetecibles 5-6 vasos al día. Pudiendo ser té, jugos naturales agua de frutas, diferentes a lo largo del día y con suficiente fruta, endulzadas al gusto de la paciente.
- Sugerir a familiares que tomen la frecuencia cardiaca y que compren o consigan un baumanómetro para tomar la presión sanguínea, en caso de que se sienta mal y las cifras sean menores a las actuales, acudir a atención inmediata. De preferencia medir la uresis por día. En caso de que sea menor de 500 ml/24 hrs, acudir a atención inmediata. (control de ingresos y egresos de líquidos por día.)
- Observar color y cantidad de la orina.
- Cambiar bebidas con poco valor nutritivo por otras que sí lo sean. (Refresco por agua de frutas, evitar jugos pre-ensados o polvos para preparar bebidas, café)
- Explicar nuevamente que los efectos secundarios del tratamiento serán menores si toma la cantidad de líquidos suficiente, ya que lo ideal sería que tomara 2 litros de agua al día.
- Ayudar a buscar alternativas para conseguir apoyo económico, en caso de que la falta de recursos económicos impida llevar a cabo de forma correcta el tratamiento para evitar las náuseas y los vómitos inducidos por el tratamiento. (con las voluntarias, otros familiares, vecinos, etc.)
- Realizar las medidas necesarias para asegurar que los familiares no olviden proporcionar el tratamiento analgésico en la dosis, frecuencia y medicamento adecuado. Hacer una hoja con los medicamentos y su horario.
- Explicar su uso a los demás miembros de la familia. (Pegar horarios de medicamentos en los lugares más concurridos: cocina, sala y recámara de la paciente. Palomear la dosis ya administrada. Poner una alarma en los horarios preestablecidos.) En caso de que el encargado de ello tenga que salir, dejar otra persona responsable.
- Implicar a todos los familiares sobre la ministración de los medicamentos, para que en caso de que se le olvide a la persona responsable, le recuerden o vean ellos mismos si hay que dar algún medicamento. Esto ayudará en

caso de que el encargado tenga que salir; para que los demás familiares estén familiarizadas con ello.

- Aprovechar cuando el medicamento está en su plenitud para la realización de actividades, como deambular, tomar la ducha, ir al baño, realizar curación, etc.
- Sugerir que los familiares lleven notas en una libreta de comunicaciones sobre los datos relacionados importantes de la paciente para estar al tanto cuando cambien de cuidador.
- Ofrecerles mi número telefónico y llamarles frecuentemente.

VALORACIÓN FOCALIZADA

(EN SU DOMICILIO)

3- Enero-2009

7.6 VALORACIÓN FOCALIZADA

NECESIDADES BÁSICAS

RESPIRAR CON NORMALIDAD

Respiración

Respiraciones por minuto: 24. Amplitud superficial de pulmón izquierdo; con presencia mínima de ruidos crepitantes, y disminución de murmullo en lóbulo inferior. Con dolor torácico que aumenta a la inspiración (EVA 6). Se observa aumento de la lesión de tórax. Presencia de tos seca desde hace 10 días. Niega malestar de garganta, no se observan datos de infección en vías respiratorias altas. Lechos ungueales pálidos. Llenado capilar de 3-4 segundos.

Circulación

Frecuencia cardíaca por minuto de 102 latidos. Pulso débil, rítmico y simétrico. Presión arterial 60/40 mm.Hg. Niega dolor precordial. Edema de miembros pélvicos +.

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Por las condiciones físicas de la paciente no se puede pesar, pero su hija dice que seguramente si ha bajado de peso. Disminución del apetito, mucosas orales secas, halitosis, ojos hundidos, letargo.

Aversión a los alimentos. Dice su hija que sólo prueba los alimentos. En casa se le ofrecen comidas al gusto de la paciente. Lo que tolera son las frutas.

La ingesta de líquidos por día es de aproximadamente 300-400 ml/día, además de las frutas. Casi no le da sed. Alimentos preferidos: frutas, jugos y te.

ELIMINAR LOS DESECHOS DEL ORGANISMO

Urinaria

2 micciones al día, poca cantidad orina turbia, olor concentrado. Niega dolor o ardor al orinar. Niega tenesmo vesical. Uso de cómodo. Aumento en la incontinencia urinaria. Uso de pañal de manera permanente.

Eliminación intestinal

Heces escasas 1/c 48 hrs. formada, sin molestia para la evacuación, color marrón. Ingesta de laxantes naturales, ingiere papaya para evitar estreñimiento. También ingiere té de ciruela pasa. Asiste con ayuda al baño.

MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Karnofsky 40%. Deambulación con bastante problema, sólo camina con ayuda por la debilidad muscular. Flacidez muscular, dependencia para sentarse, e incorporarse. Puede permanecer sentada, con respaldo por periodos no muy prolongados.

Dice necesitar un asiento reclinable en casa, pero su hija dice que no cuentan con los medios económicos.

Refiere dolor moderado: EVA de 6-7 en herida, que aumenta a la movilización de miembro torácico izquierdo. Por lo que deciden acudir al hospital.

DESCANSAR Y DORMIR

Sueño nocturno insatisfactorio, refiere despertarse 3-4 veces por la noche porque se cansa de estar en la misma posición, la cual es la única en la que se minimiza el dolor y puede dormir. Sensación de sueño y descanso incompleto. Regularmente duerme 6 horas. Su hija refiere que duerme por las tardes 2 siestas de 1-2 hrs al día. Descansa casi todas las tardes, ya que se siente débil. Desconoce que se le puede ofrecer medicamento para dormir mejor.

Colchón rígido y viejo; con protección de plástico que hace ruido, y dobleces que además de sentir rigidez, provocan molestia.

SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

Con gran dificultad para vestirse y desvestirse ella misma, puesto que la fuerza muscular está disminuida. Ella pide la ropa que quiere usar. Prefiere pijamas con pantalón, calcetas, además de un suéter. Usa cobija pequeña para cubrir sus piernas.

MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura corporal axilar: 37.6°C. Extremidades frías. Su pijama es de material que mantiene la temperatura corporal. Uso de cobija pequeña que sólo cubre miembros inferiores. Al preguntarle si tiene frío, dice que no. Niega calosfríos.

MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

Cabello canoso, escaso, con zonas de alopecia. Canoso y seco. Utiliza gorro. Nariz limpia, mucosas deshidratadas. Ropa limpia, pero su cobija tiene mal olor y se observa sucia.

Uso de su prótesis dental. Orejas sucias, con presencia de cerumen. Piel: seca. Lesión tumoral expuesta de tamaño mayor, con presencia de secreción serosa y ligero sangrado (40-50 ml/día), mal aseo de la misma. Se detecta en la región inferior de la herida secreción fétida, verdosa. La hija menciona que se le aplica antiséptico "Microdacyn" todos los días. Baño dos veces por semana. Curación de la herida una vez al día porque la paciente no lo permite por el dolor que esto le ocasiona. Cambio de apósitos 2/día. Para lavar la herida usan agua y jabón. Lavado de manos antes de comer y después de obrar. Uñas cortas.

EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO

Como medida de seguridad, ya no intenta levantarse sola de la cama, o pasarse de la silla a la cama y viceversa, pide ayuda. Así como también el cambio de apósitos de la herida cuando la siente húmeda, o cuando no se la han cambiado sus familiares. Pide asistencia a sus familiares mediante uso de campana.

A su consulta viene acompañada de dos familiares (hija y nieta). Conoce los riesgos a los que está expuesta en cuanto a infección y caídas. Trata de evitar cambios de temperatura bruscos y estar bien cobijada.

La señora Yolanda se siente inquieta por la disminución de su capacidad física. El sentido del oído permanece disminuido como en la primera valoración. Ya tiene silla de ruedas.

Asume presencia de dolor tipo quemante en la zona de la herida. Para lo cual, se le indicó el día de hoy medicamento analgésico: Tramadol por razón necesaria.

Yolanda y su hija saben que su herida está en riesgo de infección y consideran que las medidas que llevan a cabo son suficientes.

COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS U OPINIONES.

Continúa con actitud abierta, amable. Tono de voz débil pero entendible.

Presenta mediana dificultad para manifestar sus necesidades, puesto que ya pide la ayuda cuando la necesita (cambio de pañal, curación de herida, pasarse a silla.)

Facies poco expresivas, con disminución de lenguaje verbal y corporal. Al entrevistarla, espera a que su hija o nieta responda las preguntas.

Sentido de la vista insuficiente, sentido del oído, no ha mejorado desde la valoración anterior.

Al preguntarle cómo se siente respecto a su enfermedad, ella no contesta, sólo mira a su hija y ésta responde que su mamá menciona constantemente en casa que “ya está harta de sentirse así porque en vez de mejorar la situación ha empeorado”. Piensa que no va a sanar.

También expresa molestia por depender de los demás; no sólo porque tiene que esperar a que tengan “un tiempo”, sino porque cree que esto le ha de generar problemas a su hija y nieta con los maridos.”

Por otra parte su hija se observa muy preocupada, con llanto fácil, porque tiene sentimiento de culpa, pues fue ella la que insistió en que su mamá se atendiera aquí en la Ciudad de México. Piensa que tal vez hubiera sido mejor no haberle dado la quimioterapia.

EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN

Ella continúa dejando a la voluntad de Dios su salud y su vida. Expresa su espiritualidad a través de la oración por su salud y por la de los demás enfermos. Asisten a su casa personas de la congregación cristiana a la que pertenece la hija a orar por su enfermedad.

TRABAJAR DE FORMA QUE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Es dependiente totalmente.

PARTICIPAR EN LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y OCIO

Menciona que suele aburrirse en casa, por lo que su principal medio de distracción es ver programas de televisión, platicar, escuchar el radio y dormir.

ESTUDIAR, DESCUBRIR O SATISFACER LA CUIROSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Dice que a su edad, ya no está en condiciones la gente de aprender, lo único que ha aprendido en este tiempo, es a enseñarle a su familia que disfruten su vida mientras la tienen con salud porque es muy corta, que hay que apreciar la salud como uno de los regalos más importantes que tenemos. Y que si Dios la tiene aún aquí es por algo.

Tratamiento médico indicado: - Tramadol (5 gotas vía oral, cada 8 hrs) PRNy - Senósidos tabletas 2 cada 24 hrs por las noches. Metoclopramida 1 tableta cada 8 hrs.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
 2° VALORACIÓN DE NECESIDADES



NECESIDADES	MANIFESTACIONES		GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSA DE DEPENDENCIA
RESPIRACIÓN	-Llenado capilar 3-4 segundos -Hipo-ventilación pulmonar izquierda. - 102 latidos por minuto	- EVA 6 24 respiraciones/minuto -Tos seca -Edema miembros pélvicos	1	F
NUTRICIÓN- HIDRATACION	-Aversión a los alimentos -Mucosas orales secas. -Halitosis -Poca ingesta hídrica -Ojos hundidos	-Pérdida de peso -Ingesta mínima -Pérdida del apetito -Realiza 2 comidas al día	3	F
ELIMINACIÓN	-Orina concentrada y turbia	-Oliguria	2	F
MOVILIZACIÓN	-Debilidad muscular -Karnofsky 40% -Misma posición en noche para evitar dolor	-Fatiga - EVA 6-7 en herida	3	F
REPOSO- SUEÑO	-Despierta 4 veces en noche por posición cansada para evitar dolor -Colchón duro, ruidoso -2 siestas al día	-Bordes del protector del colchón -Sensación de mal sueño -Debilidad	1	V/C
VESTIRSE	-Debilidad importante para vestirse		2	F
TERMO- RREGULACIÓN	Febrícula		1	F
HIGIENE-PIEL	-Herida fétida en región inferior -Sangrado de herida 45 ml/24 hrs. -Baño en cama 2/semana. - Piel seca. -Cobija sucia, mal olor	-Uso de pañal -Falta de aseo en cambio de pañal -1 curación al día por dolor	4	F
SEGURIDAD	- Inicia analgésico opioide -mala higiene de herida	Dolor tipo neurológico	3	F/C
COMUNICACIÓN	-Tono de voz débil -Evita hablar -Piensa que no sanará	Disminución de la comunicación -No quiere crear problemas	1	V
CREENCIAS- VALORES	-Deja a Dios su vida y salud -Sufrimiento	Familiar con sentimiento de culpa	1	V/C
TRABAJAR- REALIZARSE	-Dependencia económica		4	F
OCIO	-Escucha radio, TV	Falta de distracciones	1	F
APRENDER	A valora la vida y la salud		3	F

7.6.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. Dolor agudo persistente, relacionado con compresión del tumor sobre terminaciones nerviosas, manifestado por verbalización: EVA 6-7, dolor tipo quemante que tiende a aumentar y no cede a Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES), molestia y desesperación.
2. Deterioro de la ambulación, relacionado con disminución de la fortaleza física y resistencia disminuida, manifestado por permanencia en silla de ruedas y/o estancia constante en cama, Karnofsky 40%
3. Riesgo de infección, relacionado con herida abierta y profunda en región axilar y mala higiene de la misma.
4. Riesgo de estreñimiento, relacionado con indicación médica de opiáceos, poca ingesta de líquidos y deterioro de la ambulación.
5. Disposición para manejar el afrontamiento, manifestado por utilización de recursos espirituales, reconocimiento de tener poder interior, búsqueda de conocimiento sobre estrategias para aumentar el bienestar.
6. Sufrimiento moral por parte del cuidador principal, relacionado con decisiones pasadas sobre el tratamiento de la paciente, conflicto entre las personas que debían tomar la decisión de iniciar tratamiento de quimioterapia.

7.6.2 PLANEACIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Se identifican las necesidades alteradas y se agrupan de manera jerárquica posterior a cada diagnóstico a continuación.

7.6.3.1 Necesidad de movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.

Dominio 12. Confort Clase 1: Confort físico Etiqueta: [00132] **Dolor agudo persistente**

[Definición] Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo persistente, relacionado con compresión del tumor sobre terminaciones nerviosas, manifestado por verbalización: EVA 6-7, dolor tipo quemante que tiende a aumentar y no cede a AINES, molestia y desesperación.²⁴

Resultados. Reducir la sensación de malestar.²⁶

Causa de dependencia: Voluntad Nivel de dependencia: 4

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (Vía telefónica)

1400 Manejo del dolor. [Definición] Alivio o disminución al dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.²⁵

Actividades:

- Valoración del dolor que incluya lugar, características, duración, frecuencia, intensidad, severidad y si existen factores que lo desencadenan para

determinar el servicio donde sugerirle acudir; con algología o con su servicio de onco-médica.

- Preguntar a su hija si los analgésicos se dieron de acuerdo a las indicaciones médicas. Recordarle seguir llevando sus libretas de comunicaciones y del diario del dolor.
- Sugerir solicitar atención en clínica del dolor o en cuidados paliativos.
- Recordarle a su familiar que en su consulta la acompañe la persona encargada de su tratamiento analgésico y la importancia de llevar sus libretas.
- Sugerir tomar nota de las indicaciones, efectos colaterales. Recordarle revisar que la receta tenga con letra clara el nombre del medicamento, dosis, vía, frecuencia y duración del tratamiento. Preguntar todas sus dudas y poner mucha atención a los médicos.
- Avisar a los familiares y a la paciente la importancia de seguir las indicaciones médicas al pie de la letra. (no eliminar medicamento por cuenta propia o cambiar la frecuencia.) Ni auto-meducarse.
- Recordarle a su hija de la importancia de solicitar ayuda económica para comprar los medicamentos en caso de que no cuente con los medios económicos, de preferencia solicitar desde antes y tenerlo guardado, para evitar que asista al hospital sin la cantidad adecuada y tenga que regresar al hospital.

Evaluación de las respuestas de la persona

La familiar llevará a la paciente al hospital.

Continuación de la intervención (posterior a la consulta médica)

- Advertir sobre los efectos colaterales del medicamento, ya que los opiáceos tienen diversos efectos colaterales como estreñimiento, náusea, vómito, en los primeros días causa somnolencia. Explicarle que el cuerpo se acostumbrará en

pocos días; para evitar que dejen de administrárselos a la paciente o que ella no los quiera ingerir.⁴¹

- Comunicar que cuando olvide tomar una dosis, se tendrá que ajustar nuevamente el horario; para evitar una sobredosis, porque uno de los efectos colaterales de los opiáceos es depresión respiratoria, y la paciente tiene datos de dificultad respiratoria leve.³⁴
- Sugerir que consigan con anticipación los medicamentos antes de que se les termine para evitar dejar descubierta a la paciente.
- Recordar continuar evaluando y registrando la intensidad del dolor antes y después de los medicamentos.
- Informarle que en caso de que el tratamiento prescrito no sea suficiente para la paciente, acudan nuevamente a revaloración del tratamiento con la finalidad de que no se aguante el dolor, ni se auto medique.
- Aprovechar cuando las concentraciones plasmáticas estén al nivel óptimo (entre los 30 y 120 minutos) para la realización de actividades, como bañarse, realizarse su curación, etc.³²
- Realizar una retroalimentación de la información sobre el tratamiento y los efectos secundarios de los medicamentos. Tratar de inmiscuir en todo ello a todos los familiares que viven con la paciente, para evitar errores.

2210 Administración de analgésicos. [Definición] Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.²⁵

Actividades:

- Anotar la severidad del dolor antes de medicar a la paciente.

⁴¹ Petersen, A. Aréchiga G. MANUAL PRÁCTICO. Curso sensibilización en cuidados paliativos. Calidad en capacitación. Hospital General de Occidente, Secretaria de Salud Jalisco. 2010. Consultado en Septiembre de 2010.

- Que su familiar siempre verifique las reglas de oro: medicamento, dosis y horario correctos.
- Informar a la mayoría de los familiares sobre el nuevo medicamento.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración del narcótico.
- Explicar a la paciente y familiares que el medicamento debe administrarse de acuerdo a las indicaciones médicas, no importa si tiene o no dolor.
- Informar sobre los efectos colaterales del medicamento, y la importancia de prevenirlos.
- Que se lleve un registro de los efectos colaterales de los medicamentos, así como determinar con EVA el dolor, antes y después de la ministración de los medicamentos. Recordar llevar los registros a sus citas posteriores.
- Sugerir llevar el control de los medicamentos narcóticos por una sola persona (responsable) para evitar cualquier tipo de desvío.
- Retroalimentar sobre los efectos colaterales del tratamiento, y recordarles que en caso de que el dolor persista o aumente con el tiempo, pueden asistir a revaloración del tratamiento.

Evaluación de las respuestas de la persona

La paciente está contenta respecto a su consulta por lo que le explicó el médico sobre su dolor. Espera que el medicamento funcione de manera optima. Le aplicaron analgésico en su consulta, pero ignoran que se le administró, reconocen que funcionó. El dolor bajo a EVA 1.

No se le preguntó a la paciente el por qué no había asistido antes al hospital, si su dolor era severo, para saber la razón. (No se indagó sobre la existencia de medidas para evitar o reducir dolor)

7.6.3.2 Necesidad de movimiento y de mantener una postura adecuada.

Deterioro de la ambulaci3n.

[Definici3n] Limitaci3n del movimiento independiente a pie en el entorno.²⁴

Diagn3stico de enfermería: Deterioro de la ambulaci3n, relacionado con disminuci3n de la fortaleza fí sica y resistencia disminuida, manifestado por permanencia en silla de ruedas y/o estancia constante en cama, mal estado general.²⁴

Causa de dependencia: Fortaleza

Nivel de dependencia: 4

Resultados: Mantener o retardar el deterioro de las articulaciones y la p3rdida de la fuerza muscular.²⁶

0224 Terapia de ejercicios: Movilidad articular [Definici3n] Realizar movimientos corporales activos o pasivos para mantener o restablecer la flexibilidad articular.²⁵

Actividades:

- Determinar limitaciones (fuerza muscular, arcos de movimiento, dolor en articulaciones) junto con su hija para valorar los m3sculos que necesitan mayor atenci3n. Registrar
- Explicar que la realizaci3n de ejercicios activos y pasivos evita contracturas musculares y el deterioro de la fuerza muscular.⁴²

⁴² Baughman, D; Hackey J. MANUAL DE ENFERMERÍA MEDICOQUIRURGICA de Brunner y Suddarth. 1º Edici3n, Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1998.

- Informar a paciente y familiares el objeto y el plan de ejercicios para facilitar la aprobación de los mismos. Iniciar en orden céfalo-caudal para evitar olvidos.
- Comenzar con ejercicios pasivos suaves de las articulaciones, dos veces al día con 10 repeticiones al inicio. Posteriormente progresar en cuanto al número de repeticiones hasta llegar a 20, así como ir aumentando la presión de los mismos.
- Enseñar a familiares los ejercicios a realizar, así como el tipo de presión, arco de movimiento y número de repeticiones.
- Motivar a la paciente para la realización de los ejercicios.
- Ayudar a la paciente y familiar en la aceptación de la situación física actual.
- Platicar con familiares sobre la necesidad de evitar o mantener el deterioro muscular y la necesidad de su apoyo.

7890 Transporte: entre instalaciones [Definición] Traslado de un paciente de un área a otra de una instalación.¹⁸

Actividades:

- Valorar el riesgo beneficio del traslado, así como verificar nuevamente el día de la cita y el horario.
- Tratar de juntar citas de diferentes servicios el mismo día para evitar asistir doblemente al hospital.
- Buscar persona de confianza del sexo masculino que ayude a trasladar a la paciente de su casa al auto, del auto a la entrada del hospital y viceversa, y que pueda acompañarle dentro del hospital para la movilización, evitando así, riesgo de lesión.
- Informar a cerca de las facilidades del hospital para proporcionar sillas de ruedas, mediante una identificación oficial, para que al acudir al hospital, lleven consigo su credencial IFE.
- No llevar a la paciente al hospital cuando su presencia no sea imprescindible.

Evaluación de las respuestas de la persona

La señora Yolanda no está muy de acuerdo en que se realicen 2 veces al día, dice que prefiere caminar a ratos, por su parte, la hija considera que es muy riesgoso caminar, así que se les recuerda que una de sus funciones es no perder la fuerza muscular o por lo menos evitar que avance su deterioro.

7.6.3.3 Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

Dominio 10. Principios vitales. Clase 3: Valores/creencias/congruencia Etiqueta: [00175] **Sufrimiento moral**

[Definición] Respuesta a la incapacidad para llevar a cabo las decisiones/acciones éticas/morales elegidas.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Sufrimiento moral por parte del cuidador principal, relacionado con decisiones pasadas sobre el tratamiento de la paciente, conflicto entre las personas que debían tomar la decisión de iniciar tratamiento de quimioterapia.²⁴

.
Resultados. Mejorar bienestar emocional.²⁶

Causa de dependencia: Conocimiento/Voluntad Nivel de dependencia: 1

5420 Apoyo espiritual [Definición] Ayudar a la persona a conseguir el equilibrio a través de sus creencias.²⁵

Actividades:

- Permitir la verbalización con respeto y empatía. Evitar interrupciones.
- Indagar sobre valores y creencias de la hija de la señora Yolanda.

- Búsqueda de una motivación a partir de la fe.
- Invitar a acrecentar su fe en su poder supremo para llegar a una aceptación y comprensión de la enfermedad.⁴⁰
- Sugerir hacer oración y meditación. Lectura de Biblia.
- Compartir la propia perspectiva espiritual a cerca de la muerte, si así lo permite la señora.
- Alentar la asistencia a sus servicios religiosos.
- Permitir que la persona exprese sus pensamientos, sentimientos, creencias y temores a cerca de la muerte. Para encontrar las razones por las que deseaba que su mamá tomara el tratamiento.
- Exponer la necesidad de ayuda y motivarla a pedirla.
- Sugerir asistir a grupos de autoayuda o acudir al servicio de psicología del INCan o de manera particular.

5280 Facilitar el perdón [Definición] Ayudar al deseo de un individuo para sustituir los sentimientos de enfado y resentimiento hacia otro, uno mismo o sus superiores, por beneficencia, empatía y humildad.²⁵

Actividades:

- Identificar creencias de la persona que puedan dificultar salir del problema, como la falta de humildad, conmisericordia y culpa.
- Ayudarle a valorar si su resentimiento es justificable.
- Identificar la o las fuentes de culpa y resentimiento.
- Permitir la expresión libre de sentimientos.
- Intentar reducir o eliminar sentimientos de culpa.
- Informar los beneficios de un perdón.
- Explicar que las decisiones tomadas fueron buscando un bienestar para la paciente, no un daño.

- Sugerir la práctica de principios espirituales, así como solicitar apoyo profesional.
- Motivar a tener una charla con su poder superior, donde no existan interrupciones y pueda expresar sus sentimientos y emociones de forma natural. No reprimir las ganas de llorar. Ser honesta.
- Sugerir otorgarse perdón a sí misma y explicar las razones por las que decide hacerlo.
- Sugerir lecturas (la Biblia, El infierno del resentimiento y la magia del perdón, de Raquel Levinstein).
- Explicar a la persona que en su momento fue lo mejor que pudo hacer.
- Invitar a la señora a salir de vez en cuando a distraerse para recuperar energías. Pudiendo ser con alguna persona especial de confianza.

Evaluación de las respuestas de la persona

La persona expresó de manera parcial sus emociones y su sentimiento de culpa. Reconoció que en ese momento fue la mejor decisión que para ella pudo haber tomado y eso elimina de manera parcial su sentir.

Esta dispuesta a asistir de vez en cuando a un grupo de autoayuda, ya que son gratuitas las sesiones por el poco tiempo disponible que tiene. Estuvo dispuesta a buscar una amiga que tiene para que la escuche.

7.6.3.4 Necesidad de eliminar los desechos del organismo

Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 2: Función gastrointestinal Etiqueta: [00015] **Riesgo de estreñimiento.**

[Definición] Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil e incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.²⁴

Diagnóstico de enfermería. Riesgo de estreñimiento, relacionado con indicación médica de opiáceos, poca ingesta de líquidos y deterioro de la ambulación.²⁴

Resultados. La paciente y su hija recordarán que el analgésico prescrito tiene como efecto secundario el estreñimiento, y buscarán realizar acciones encaminadas a evitar dicha situación.²⁶

Causa de dependencia: Conocimiento Nivel de dependencia: 2

0430 Manejo intestinal. [Definición] Establecimiento y mantenimiento de una evacuación intestinal de esquema regular.²⁵

Actividades:

- Informarse de la última evacuación; frecuencia, consistencia, forma y fuerza realizada.
- Valorar ingesta (alimentos, líquidos, fibra)
- Valorar movimientos peristálticos.
- Dejar bien claro que un efecto colateral del medicamento que acaban de prescribirle es la reducción del peristaltismo.³²
- Invitar a la paciente a avisar si no siente movimientos intestinales.
- Llevar en su libreta un registro diario de evacuaciones.
- Mencionar junto con familiares los productos y alimentos que ayudan a conseguir un buen ritmo intestinal. Motivar a ofrecerlos con más frecuencia a partir de hoy.
- Sugerir tener en casa supositorios de glicerina, pero sólo usarlos en caso extremo.

- Recalcar la importancia de ingerir el laxante que se le prescribió. Llevar un registro.
- Recordar la importancia de una ingesta adecuada de líquidos.
- Asistir con el médico si a pesar del tratamiento con laxantes presenta estreñimiento, para modificar la dosis de los mismos.
- Informar a familiares de no dejar pasar más de 3 días sin evacuar. Administrar supositorio de glicerina o enema evacuante de 250 ml.
- Tener disponible el cómodo para responder rápidamente a los deseos de la paciente.
- Permitir la autonomía e intimidad, cuando sea posible.
- Recordar a los familiares que lo más importante es prevenir el problema.

Evaluación de las respuestas de la persona

La hija de la señora Yolanda estuvo muy atenta a la información, estuvo de acuerdo en llevar un registro y de ofrecer alimentos laxantes, además de sus medicamentos.

7.6.3.5 Necesidad de comunicarse, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés. Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Etiqueta: [00158] **Disposición para mejorar el afrontamiento.**

[Definición] Patrón de esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar las demandas, que resulta suficiente para el bienestar y que puede ser reforzado.²⁴

Diagnóstico de enfermería: Disposición para manejar el afrontamiento, manifestado por utilización de recursos espirituales, reconocimiento de tener poder interior, búsqueda de conocimiento sobre estrategias para aumentar el bienestar.²⁴

Resultados. Apertura para nuevas sugerencias y un mayor grado de tranquilidad.²⁶

5230 Aumentar el afrontamiento. [Definición] Ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.²⁵

Actividades:

- Platicar con la paciente acerca de los sentimientos y/o pensamientos sobre su condición física y las consecuencias de esto (aumento de la dependencia física de sus familiares)
- Ayudarle a obtener información que desea (formas para sentirse mejor)
- Indagar sobre la toma de decisiones en cuanto a su tratamiento y el conocimiento que tiene de su enfermedad.
- Evaluar el trato de los familiares (paciencia, respeto, comprensión) hacia la paciente, respecto al aumento de su dependencia física.
- Sugerir no tomar decisiones cuando exista fuerte estrés.
- Alentar la aceptación de sus limitaciones. Sugerir virtudes como paciencia, comprensión y mejorar las habilidades de la comunicación con sus familiares.
- Promover un tiempo en familia para la expresión de sentimientos y búsqueda de soluciones de los desacuerdos.
- Animar a la paciente a identificar sus capacidades y sus debilidades. Promover concientización de ello.
- Recalcar la importancia de cultivar la espiritualidad de la familia para ayudar en la aceptación de la situación actual.
- Apoyar a la familia a reconocer la necesidad de ayuda y sugerir solicitar apoyo de personas capacitadas al respecto.
- Evitar sentimientos de soledad y aislamiento, buscando la visita frecuente de personas que sean significativas (hija Antonia)

- Instruir sobre técnicas de relajación respiratoria y meditación para mejorar su bienestar emocional y espiritual.

Evaluación de las respuestas de la persona

Se observa paz interior y tranquilidad tras la búsqueda de más información.

5440 Aumentar los sistemas de apoyo [Definición] Facilitar el apoyo de la paciente por parte de la familia, amigos y la comunidad. ²⁵

Actividades:

- Hacer conciencia a familiares que el aumento de la dependencia física de la paciente, significa una demanda mayor de tiempo, dinero y esfuerzo por parte de ellas, pero cuando pase el tiempo, esto les proporcionará paz interior.
- Determinar junto con sus familiares si el apoyo familiar es suficiente en cuanto a dinero, tiempo y esfuerzo.
- Enlistar junto con la señora Yolanda y su hija a las personas que puedan en un momento dado, ayudar en las cuestiones económicas, de transporte, cuidado de la paciente y de la herida, etc.
- Sugerir a familiares la búsqueda de estrategias para generar más ingresos económicos y/o más apoyo familiar.
- Buscar las barreras que limitan solicitar apoyo.

5420 Apoyo espiritual. [Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias] ²⁵

Actividades:

Sugerir hacer oración y lectura de Biblia. Leer citas bíblicas para enfermos:

- ...Y a esa hora Jesús gritó con voz potente: “Dios mío, Dios mío, ¿Por qué me has abandonado? (Marcos 15:34)

- Pidan y se les dará; busquen y hallarán; llamen y se les abrirá. Porque el que pide recibe, el que busca encuentra; y se abrirá una puerta al que llama... (Mateo 7:7)
- ...Padre, si es posible, aparta esta copa de mí. Pero no, no se haga lo que yo quiero, sino lo que quieras tú. (Mateo 26:39)
- Todo lo que pidan en la oración, crean que ya lo han recibido y lo obtendrán. (Marcos 11:24)
- Entonces le preguntó: ¿Qué mandamiento es el primero de todos? Jesús le contestó: “El primer mandamiento es: Amarás al señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu inteligencia y con todas tus fuerzas” y después viene este otro: Amarás a tu prójimo como a ti mismo. No hay ningún mandamiento más importante que estos.” (Marcos 12:28-29)
- Les dejo la paz, les doy mi paz. La paz que yo les doy no es como la que da el mundo. Que no haya en ustedes ni angustia ni miedo. (Juan 14:27)
- ¿A caso no beberé la copa que mi padre me da a beber? (Juan 18:11)
- Que Dios, fuente de toda esperanza, les conceda esa fe que da frutos de alegría y paz, y así se sientan cada día más esperanzados por el poder del espíritu santo. (Romanos 15:13)
- En verdad me parece que lo que sufrimos en la vida presente no se puede comparar con la gloria que ha de manifestarse después en nosotros. (Romanos 8:18)
- Compartir mi propia perspectiva espiritual a cerca de la vida, si lo permite la paciente.

Evaluación de las respuestas de la persona

La paciente mencionó sentirse más tranquila y le agradó bastante haber leído las lecturas. Se interesó más en la lectura de la Biblia.

7.6.5 PLAN DE ALTA DE LA SEGUNDA VALORACIÓN FOCALIZADA

Encaminado a paliar síntomas, ya que la evolución de la enfermedad, la edad y sus malas condiciones generales no le permiten continuar con el tratamiento antineoplásico.

Se les informa nuevamente sobre la ley de voluntad anticipada porque se observa el deterioro de la persona.

Se sugiere que se le proporcionen líquidos y alimentos a tolerancia de la señora Yolanda sin obligarla. Además se enfatiza en el cuidado de la herida para evitar su hospitalización.

Se dan medidas de prevención de úlceras por presión en caso de deterioro físico.

Se busca motivar a sus familiares, ya que la paciente por lo antes mencionado, es dependiente de su familia.

Se pretende además mejorar la calidad de vida, por lo que se sugerirá pedir consulta a cuidados paliativos.

Se busca comprensión y apoyo por parte de los familiares, además de la búsqueda de fortalecimiento por medio de su religión y la confianza en su ser Supremo.

Se mantendrá contacto vía telefónica y se sugiere que se comunique con los especialistas del Instituto para su mejor atención.

VALORACIÓN REALIZADA A LA CUIDADORA PRINCIPAL,
POSTERIOR A LA MUERTE DE LA PACIENTE

27- abril-2009

7.7 VALORACIÓN AL CUIDADOR PRIMARIO POSTERIOR A LA MUERTE DE LA PACIENTE.

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, MIEDOS U OPINIONES.

La hija de la paciente me llama, para informarme sobre el deceso de su mamá. Menciona que no me avisaron porque no quisieron interrumpirme de mis actividades familiares, pero me daba las gracias por haberles ayudado, sobre todo a su mamá. Durante la charla hubo llanto por parte de la señora, además de que mencionó sentirse culpable en cierta forma por lo que vivió su mamá, se escucha angustiada, deprimida, con llanto fácil, dispuesta a escuchar opiniones.

7.7.1 DIAGNOSTICO

Riesgo de duelo complicado, relacionado con muerte de madre, sentimientos encontrados, falta de habilidades en la comunicación y falta de habilidades para aceptar la toma de decisiones en el pasado.²⁴

7.7.2 PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

7.7.2.1 Necesidad de comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés
afrentamiento

Clase 2: Respuestas de

Etiqueta: [00172] **Riesgo de duelo complicado**

[Definición] Riesgo de aparición de un trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al luto no sigue las expectativas normales y se manifiesta en un deterioro funcional.¹⁷

Causa de dependencia: Voluntad

Nivel de dependencia: 1

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de duelo complicado, relacionado con muerte de madre, sentimientos encontrados, falta de habilidades en la comunicación y falta de habilidades para aceptar la toma de decisiones en el pasado.²⁴

Resultados. La señora Guadalupe expresará sus sentimientos y buscará ayuda para aceptar la situación actual y las decisiones tomadas en el pasado.²⁶

Causa de dependencia: Voluntad/Conocimiento

Nivel de dependencia: 2

5300 Facilitar la expresión del sentimiento de culpa. [Favorecer la verbalización de sentimientos negativos que afectan la perspectiva de decisiones pasadas]²⁵

Actividades:

- Guiar a la señora Guadalupe para identificar el o los sentimientos de culpa.
- Ayudar a examinar cada una de las situaciones con objetividad, de una manera realista. Detectar y ayudar a reconocer la conmiseración o un juicio demasiado duro. Eliminar o reducir sentimientos de perfeccionismo para consigo misma.
- Identificar pensamientos y sentimientos en la situación de culpa.
- Identificar sentimientos de proyección o sentimientos destructivos.
- Búsqueda de terapia ocupacional.

- Enseñar a la señora a detener pensamientos destructivos y sustituirlos por otros (la oración, meditación, charlar con Dios, leer la Biblia, leer, tejer o algo que sea de su agrado) Prestarle un libro.
- Ayudar a la persona a reconocer la necesidad del auto-perdón.

7100 Estimulación de la integridad familiar. [Definición] Favorecer la cohesión y unidad familiar.²⁵

Actividades:

- Charlar acerca de pensamientos, sentimientos y emociones respecto a sus familiares, sobre todo enfatizar sobre recuerdos agradables. Identificar mecanismos de afrontamiento personal respecto a situaciones problemáticas.
- Invitar a que la persona busque exteriorizar sus sentimientos en terapias grupales, grupos de autoayuda, con su hermana o alguna amiga.
- Intentar que la comunicación con su hermana e hijas sea más frecuente, buscar mejorar la relación sentimental.
- Promover un estado de comunicación familiar y armonía.
- Facilitar la expresión de amor. Hacer una carta de agradecimiento a cada una de las personas de su familia.
- Buscar ayuda espiritual.

5420 Apoyo espiritual [Ayuda al paciente a conseguir el equilibrio a través de sus creencias]²⁵

Actividades:

- Indagar sobre valores y creencias de la señora Guadalupe.
- Motivación a partir de sus creencias.

- Mantener la confianza en su poder supremo. Prestar mi biblia.
- Sugerir hacer oración y lectura.
- Compartir la propia perspectiva espiritual a cerca de la muerte si es necesario.
- Alentar la asistencia a sus servicios religiosos.

5290 Facilitar el duelo [Definición] Ayuda en la resolución de una pérdida importante.²⁵

Actividades:

- Ayudar a identificar la naturaleza de la unión a su mamá e identificar la razón de sentimientos negativos.
- Fomentar la expresión de sentimientos a cerca de la pérdida.
- Identificar fuentes de apoyo comunitarios (grupos de autoayuda, solicitar apoyo en el servicio de psicología, retiros espirituales)
- Motivar a la señora a modificar su estilo de vida. Búsqueda de motivaciones, socializar, búsqueda de sus fortalezas internas.
- Lectura del libro de la Sabiduría, capítulos 3 y 4. Que trae paz para las personas que nos quedamos sin la persona amada, pensando tristezas de ella.
- Prestar cassette de terapias cerrando círculos invitar a leer libros que ayuden en el tema. “Porqué a la gente buena le pasan cosas malas,” de Harold Kusner, “la quinta montaña,” de Paulo Cohelo. Aprendiendo del cáncer, etc.
- Permitir verbalización de sus sentimientos.
- Recordarle que sentir es un proceso normal en los seres humanos. Sirácides.

5280 Facilitar el perdón [Definición] Ayudar al deseo de un individuo para sustituir los sentimientos de enfado y resentimiento hacia otro, uno mismo o sus superiores, por beneficencia, empatía y humildad.¹⁸

Actividades:

- Identificar creencias de la persona que puedan dificultar salir del problema, como la falta de humildad, conmisericordia y culpa.
- Valorar si su resentimiento es justificable.
- Identificar la o las fuentes de culpa y resentimiento.
- Darle la confianza suficiente para la expresión libre de sentimientos.
- No instaurar juicios de valor.
- Informar los beneficios de un perdón.
- Explicar que las decisiones tomadas fueron buscando un bienestar para la paciente, no un daño.
- Sugerir la práctica de principios espirituales, así como solicitar apoyo profesional.
- Motivar a tener una charla con su poder superior, donde no existan interrupciones y pueda expresar sus sentimientos y emociones de forma natural. No reprimir las ganas de llorar. Ser honesta.
- Sugerir otorgarse perdón a sí misma y explicar las razones por las que decide hacerlo.
- Sugerir lecturas (la Biblia, El infierno del resentimiento y la magia del perdón, de Raquel Levinstein.)
- Explicar a la persona que en su momento fue lo mejor que pudo hacer.

7.7.3 Evaluación de las respuestas de la persona

La hija de la señora Yolanda, expresó sus emociones, lloró y estuvo muy atenta a la lectura que se le realizó. Expresó sentirse más tranquila después de lo hablado, así que se compromete en buscar ayuda para sanar su corazón de los sentimientos y pensamientos que la invaden.

7.8 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Considero que las intervenciones de la enfermería oncológica son muy importantes para mejorar el bienestar de los pacientes, y es necesario realizar este tipo de trabajo para otorgar cuidados de calidad, ya que la valoración detallada con una guía escrita, me permitió además de aprender, a realizarla mejor, aplicando más conocimientos del proceso de enfermería y al mismo tiempo obtener una retroalimentación.

Puedo asumir que es importante trabajar con las taxonomías NANDA, NOC y NIC porque estoy segura que el desempeño en los cuidados proporcionados a mis pacientes mejorarán al tener mayores habilidades en el uso de las mismas.

Otro punto que quiero mencionar es que debido a las condiciones de la paciente y su edad, las intervenciones eran muchas veces dirigidas a los familiares, lo que me causó preocupación en varias ocasiones, ya que surgía el temor de ser vista con desagrado; porque mis intervenciones implicaban acciones, tiempo y esfuerzo para la hija de la señora Yolanda.

Me di cuenta que mis habilidades en la valoración debían ser fortalecidas, pues al procesar la información, me asaltaban muchas dudas sobre cosas que desconocía porque una buena valoración determina todo el trabajo.

Así mismo, identifiqué también que los aspectos psicológicos son muy importantes, y tengo presente en mis metas a mediano plazo, estudiar la especialidad de enfermería en salud mental.

En cuanto al trabajo, se aprecia que las intervenciones funcionaron en su mayoría, ya que la paciente y su familia encontraron y realizaron acciones de evitar o prevenir la fatiga, consiguieron una silla de ruedas, se abrió una mayor comunicación entre ellas,

además de la disposición de ser pacientes ambas partes y en cuando a su herida, se mantuvo en las mismas condiciones.

La mucositis ya no avanzó y se eliminó; en cuanto a ingesta de líquidos, se hizo lo posible por no permitir un deterioro mayor de esto. Respecto al estado nutricional de la paciente, se había hecho cita en servicio de dietología, ya que era necesaria la intervención del especialista.

Respecto al dolor, este punto no se cubrió con los resultados esperados, ya que el dolor avanzó y la paciente no acudió al hospital, cabe resaltar que me hubiera gustado saber las razones de forma directa de la paciente, sólo supongo que probablemente tenía miedo de ser hospitalizada por ello.

Respecto a su lesión, se solicitó valoración del médico, ya que las características de esta sugerían una probable infección, pero mencionó que todo estaba bien, así que se maneja como diagnóstico de riesgo.

Debido al avance de la enfermedad, los cuidados a la paciente no fueron enfocados a la recuperación de la salud, sino a mejorar en lo posible, las condiciones físicas y emocionales de la persona. Y como una extensión de los cuidados de enfermería, se apoya a su hija, quien fue su cuidadora principal en el proceso de duelo, con la finalidad de ayudar un poquito a avanzar en el doloroso proceso para llegar al punto final, que es la aceptación; momento en que puedas recordar a la persona amada sin dolor, sólo con amor.

8. PLAN DE ALTA

Debido al fallecimiento de la paciente a quien se realizó este trabajo en particular, mi trabajo como cuidadora continúa con su hija Guadalupe, quien cursa con su proceso de duelo, el cual afecta todas las dimensiones de la persona, razones por las cuales se considera importante incluirlo dentro de mis cuidados de enfermería:

Se sugiere que la persona exprese su dolor, no reprimirse.

Despedirse de su madre. Cerrar círculos.

Invitarle a cercarse a su religión, grupos de autoayuda, retiros espirituales, lectura de biblia, etc.

Invitación para acudir a cuidados paliativos o al servicio de psico-oncología.

Dejarle presente que puede contar conmigo si lo desea. Se le vuelve a proporcionar mi número telefónico de casa.

Llamarle frecuentemente con actitud positiva, dejándole una sonrisa.

Reconocerle la importante labor que hizo por su madre, recordarle que casi siempre tendemos a sentirnos culpables, pues cuando la persona amada ya ha fallecido, la mente nos ataca reclamando ciertas cosas que en vida pudimos haber hecho y no hicimos, al igual con cosas de debimos haber dicho o dejado de hacer y no lo hicimos. Así que debemos eliminar de nuestra forma de sentir y de pensar, ese perfeccionismo y aceptarnos tal como somos, con nuestros defectos, a demás de nuestras virtudes, recordando que en ese momento, hicimos lo mejor que pudimos de acuerdo a las capacidades físicas, emocionales, cognitivas y espirituales que teníamos en ese momento.

9.CONCLUSIONES

La persona con afección oncológica, requiere de una intervención de enfermería especializada, con competencias teóricas, prácticas y personales, que permitan valorar situaciones particulares para una adecuada planeación de sus cuidados.

Considero de manera particular, que haber tomado esta especialidad fue verdaderamente importante y de mucha utilidad, ya que el objetivo principal de mi preparación profesional es proporcionar un mejor cuidado basado en los conocimientos presentes.

Me doy cuenta que trabajar con pacientes con grados de dependencia y sus familiares requiere por parte de enfermería, de habilidades de comunicación, y que se debe trabajar con la voluntad de todos los involucrados.

Puede concluirse, que se cumplieron los objetivos de este trabajo, ya que se elaboró un plan de cuidados profesional y personalizado a una persona con cáncer de mama con base en la valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Dentro de esta, pudieron identificarse las necesidades alteradas de la persona, donde se jerarquizan las más trascendentes y se trabaja en ellas, logrando así mejorar la calidad de vida de la señora Yolanda, objetivo principal del cuidado enfermero en este trabajo.

10. SUGERENCIAS

En mi opinión personal, considero que al final de la carrera, debería incluirse nuevamente la materia de teorías y modelos de enfermería, en donde se trabajen diferentes filosofías, ya que durante mi proceso de estudiante, siempre trabajé con el modelo de Virginia Henderson, lo que hace en estos momentos cuestionarme ese asunto, ya que para este trabajo considero que una enfermera profesional, debe tener por lo menos un antecedente del uso de otros modelos. Otra de las razones por las que considero importante retomar esa materia, es porque al inicio de la carrera no se tiene conciencia de la importancia de la investigación en enfermería.

También que en la licenciatura se utilicen diferentes teóricas para la realización de los procesos enfermeros para que en un futuro, se tengan los conocimientos y habilidades para contribuir en el crecimiento de nuestra disciplina.

Otro punto importante que me gustaría que fuera tomado en cuenta, es que en muchas ocasiones el estudiante de la especialidad es tomado como fuerza de trabajo, lo cual produce la reducción de tiempos que podrían permitirnos hacer una confrontación de los conocimientos adquiridos con la práctica clínica.

ANEXO 1

Objetivos de la escala de valoración funcional de Karnofsky.⁴³

Permite conocer la capacidad del paciente para poder realizar actividades cotidianas. Se utiliza como predictor de mortalidad tanto en patologías oncológicas y no oncológicas y sirve para la toma de decisiones clínicas y valorar el impacto de un tratamiento y la progresión de la enfermedad del paciente.

Un Karnofsky de 50% o inferior indica elevado riesgo de muerte durante los 6 meses siguientes.

100%: Normal, sin quejas, sin indicios de enfermedad.

90%: Actividades normales, pero con signos y síntomas leves de enfermedad.

80%: Actividad normal con esfuerzo, con algunos signos y síntomas de enfermedad.

70%: Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a término actividades normales o trabajo activo.

60%: Requiere atención ocasional, pero puede cuidarse a sí mismo.

50%: Requiere gran atención, incluso de tipo médico. Encamado menos del 50% del día.

40%: Inválido, incapacitado, necesita cuidados y atenciones especiales. Encamado más del 50% del día.

30%: Inválido grave, severamente incapacitado, tratamiento de soporte activo.

20%: Encamado por completo, paciente muy grave, necesita hospitalización y tratamiento activo.

10%: Moribundo.

0%: Fallecido

⁴³ Puigró, C; Lecha M; Rodríguez T. Unidad de soporte Nutricional. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Barcelona, España. Nutrición hospitalaria. El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original5.pdf>

ANEXO 2

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

VALORACION CLINICA DE LAS NECESIDADES BASICAS

Institución: _____ Registro: _____ Fecha: _____

Servicio: _____ No. Consultorio/cama _____

ANTECEDENTES GENERALES DE LA PERSONA

1.- Características personales

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Estado civil: _____ Tel. particular: _____ Religión: _____

Karnofsky: _____ Lugar de procedencia: _____

Años de estudio: _____ Trabajo/profesión: _____ Ingreso familiar: _____

Actividades recientes: _____

Metas programadas para la salud _____

2.- Características familiares

Composición familiar

Nombre	Parentesco		Ocupación	Escolaridad	Aporte económico

2.1 Estructura familiar

a) Estructura de rol

¿Se siente apoyado por sus familiares? Si _____ no _____ ¿por qué? _____

¿Alguien de su familia ha adoptado su rol? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

b) Sistema de valores

¿En la familia existen normas para cumplir la relación con las obligaciones de la escuela, trabajo y del hogar?

No _____ Si _____ ¿Cuáles? _____

c) Patrón de comunicación

¿Al interior de la familia se expresan verbalmente sus ideas, opiniones y sentimientos? _____

¿Estas son respetadas? _____

d) Estructura del poder (afrontamiento familiar)

¿Cuáles eventos o situaciones han causado tensión en la familia? _____

¿Quién afronta y resuelve los problemas familiares? _____
¿Quién se encarga de la disciplina y actividades de los hijos? _____
¿Quién toma las decisiones importantes en la familia? _____

2.2 Función familiar

a) Función afectiva

¿Cómo expresa usted sus emociones y sentimientos? _____
¿Con qué frecuencia lo hacen? ¿lo consideran suficiente? _____
¿Cómo le gustaría que su familia se lo expresara? _____
¿Qué actitudes y/o sentimientos le gustaría cambiar en su familia? _____

b) Socialización

¿Existe en su dinámica familiar un espacio dedicado a la convivencia? Si _____ No _____
¿Comen juntos? No _____ Si _____ ¿con frecuencia? _____
¿Comparte la familia las tareas del hogar? _____
¿Algún miembro externo a la familia, interviene en el cuidado de sus hijos o el de su hogar? _____
¿Quién? _____
¿Ha tenido algún problema con familiares, amigos, compañeros y/o vecinos? _____
¿De qué tipo? _____

c) función reproductora

¿Utiliza algún método de planificación familiar? _____ ¿De qué tipo? _____
¿Existen planes para tener más hijos? _____
¿Existe algún problema para ejecutar su sexualidad? _____ ¿Cuál? _____

d) Función económica (provisión de las necesidades físicas)

¿Quién o quienes resuelven los gastos familiares? _____
¿Cuenta con los recursos económicos para satisfacer las necesidades de comida, vivienda, ropa y servicios de salud? Si _____ no _____

e) Características ambientales (entorno físico y social)

¿La vivienda donde convive con la familia es propia? _____
¿Cuántos cuartos son ocupados como dormitorios? _____
¿Tienen cocina y baños independientes? _____
¿Cuenta con suficiente ventilación e iluminación en su hogar? _____ Especifique _____
¿En su vecindario cuenta con seguridad pública y con suficientes medios de transporte? _____
¿En su vecindario existen factores nocivos para la salud? _____ Especifique _____
¿Algún miembro de la familia pertenece a grupos o asociaciones civiles? _____ ¿Cuáles? _____

II. NECESIDADES BÁSICAS

1.- RESPIRACIÓN – CIRCULACIÓN.

RESPIRACIÓN:

Frecuencia: Respiraciones: _____ por minuto. SO_2 : _____ %
Tipo: ___ Eupnea. ___ Taquipnea. ___ Bradipnea. ___ Ortopnea. ___ Cheyne-stokes.
___ Apnea. ___ Aleteo nasal. Tiros ___ supra esternal. ___ Infra esternal. Amplitud: ___ Normal.
___ Profunda. ___ Superficial.

MOVIMIENTOS: ___ Torácico. ___ Abdominal. ¿Tiene un estoma respiratorio?: ___ No ___ Si.
Tipo de cánula: _____. Secreciones: ___ Ausente. ___ Escasa. ___ Abundante.
___ Boca. ___ Nariz. ___ Color. ___ Olor.

VOLUMEN: ___ Normal. ___ Hiperventilación. ___ Hipo-ventilación.

RUIDOS: ___ Normal. ___ Crepitantes. ___ Estertores. ___ Sibilancias. ___ Estridor. Otro: _____

Dificultad respiratoria. ___ No. ___ Si. Tos: ___ Seca. ___ Productiva. ___ Ronquera. ___ Afonía. ___ Disfonía. ___ Ronquido. ___ Obesidad. ___ Ansiedad. ___ Estrés. ___ derrame pleural. Cianosis: ___ No. ___ Si. Central: ___ No. ___ Si. Periférica: ___ No. ___ Si. Localización: _____ Dolor: ___ No. ___ Si. ___ Garganta. ___ Tórax. ___ Abdomen. ___ Otros. _____ Valoración EVA: _____ Deformaciones. ___ No. ___ Si. Nariz. ___ Boca. ___ Tórax. ___ Abdomen. Otros: _____ Datos a considerar: _____

CIRCULACIÓN

F.C. ___ x min. Características del pulso: ___ T/A: ___ sistólica. ___ Diastólica. ___ P.V.C. ECG: ___ No. ___ Si. Alteraciones: ___ No ___ Si. Tipo: _____ Características _____ Edemas: ___ No. ___ Si. Localización: _____ Llenado capilar: _____. Coloración de tegumentos: ___ Normal. ___ Cianosis _____ Equimosis. Localización: _____ Datos a considerar: _____

2.- HIDRATACIÓN – ALIMENTACIÓN.

Peso: _____. Talla: _____. I.M.C: _____. Vómitos: ___ No. ___ Si. ___ Veces. ___ Cantidad. ___ Contenido. ___ Higiene bucal. ___ Dentición completa. ___ Prótesis. ___ Removible. ___ Fija.

Características de la mucosa oral, encías y lengua: ___ Rosada. ___ Pálida. ___ Hiperémica. ___ Presencia de mucositis. ___ Grado. Proceso de masticación ___ lento. ___ Rápido. ___ Reflejo de deglución. Causa _____. Apetito _____.

HORARIO DE COMIDAS: Mañana _____. Tarde _____. Noche _____. Entre comidas _____. Cantidad _____. Tipo _____. Ingesta de líquidos _____. Tipo _____ Cantidad _____. Digestión: ___ Ligera. ___ Lenta. ___ Pesada. Alimentos que lo indigestan _____.

Alimentos preferidos:

Verduras _____ Frutas _____ Pescado _____
Carnes _____ Carbohidratos _____ Leguminosas _____ Comida chatarra _____ Otros _____
Alimentos que le desagradan: _____ Restricciones: _____
Datos a considerar: _____

ELIMINAR LOS DESECHOS DEL ORGANISMO

ELIMINACIÓN URINARIA:

Cantidad _____ al día. _____ ml. Por hora. Satisfactoria ___ si. ___ No. Frecuencia _____ Al día. Cantidad por micción: _____. Dolor _____. Ardor _____. Tenesmo vesical ___ Características _____ Color _____ pH _____ Densidad _____ Urea _____ Sangre _____ Urea _____ Creatinina _____. Obstrucción uretral _____. Total o parcial. Sonda vesical _____ Calibre _____ Tipo _____
Datos a considerar _____

ELIMINACIÓN INTESTINAL

Frecuencia _____ veces al día. Satisfactoria _____. Frecuencia ___ al día. Cantidad _____ Dolor: si _____. No _____. Estoma si _____ no _____ A qué nivel _____ Estreñimiento _____ ¿Habitual? _____ ¿Hace algo para contrarrestarlo? _____

Diarrea _____ - ¿Habitual? _____ ¿hace algo por contrarrestarlo? _____
Cantidad _____ - Normal _____ Escasa _____ Abundante _____ Consistencia _____
¿Toma laxantes? _____ ¿de qué tipo? _____
Datos a considerar _____

4. MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE UNA POSTURA ADECUADA

Deambulaci3n: Si _____ No _____. Motivo _____
Mantiene posici3n adecuada Si _____. No _____ Dificultad _____ Karnofsky _____
Deformaciones _____ Tipo _____
Dolor _____. Aumenta con el movimiento? Si _____ No _____. Localizaci3n _____
Tipo de dolor _____ Fuerza muscular disminuida _____
Facilidad de movimientos: Levantarse _____ Caminar _____ Inclinars _____ Sentarse _____
Arrodillarse _____ Agacharse _____ Levantar peso _____ Estirarse _____ Alcanzar objetos _____
Otras dificultades _____ pr3tesis _____ Met3stasis 3seas _____
Datos a considerar _____

5. DESCANSAR Y DORMIR

Sueño: Nocturno _____. Adecuado _____ Inadecuado _____. Horas _____. Diurno _____
Horas _____ Frecuencia _____ Descansa por las tardes? _____ Frecuencia _____
Normal _____ Profundo _____. Ligero _____. Satisfactorio _____. H3bitos ligados al
sueño _____ Tipo _____ Al despertar se siente cansado? _____

6. SELECCIONAR VESTIMENTA ADECUADA

Capacidad _____. Dificultad _____ Tipo _____ Ropa adecuada _____ Calzado
adecuado _____ Movimiento _____ Datos a considerar _____

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Temperatura: _____. Axilar _____ Oral _____. Eutermia _____. Hipertermia _____
Hipotermia _____ Sensaci3n de frío _____ Calor _____ Extremidades distales frías
Si _____ No _____. Cianosis _____ Perif3rica _____
Central _____

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL

Estado de la piel: Limpia _____. Hidratada _____. Integra _____. Color _____
Pigmentaci3n _____ Tipo _____ Localizaci3n _____ Turgencia _____
Lisa _____ Suavidad _____ Heridas _____ Localizaci3n _____
Tipo _____ Características _____
Transpiraci3n _____ Mal olor _____ Halitosis _____ Frecuencia de lavado de
manos _____ Drenajes quir3rgicos _____ Otros _____ Dispositivo
intravenoso _____ Fecha instalaci3n _____. Baño _____ Frecuencia _____
Lesiones en la piel _____ Cabello _____ Limpio _____ Frecuencia de lavado _____
Ojos _____ Limpios _____ Orejas _____ Nariz _____
Genitales _____ Ropas _____ Boca _____ Mucosas _____ Dientes _____
Caries _____ Falta de piezas dentales _____ Frecuencia de higiene bucal _____

9. EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO

Esquema de vacunaci3n completo _____ Vacunas adicionales _____ Medidas de seguridad
en su domicilio _____ ¿Cu3les? _____ ¿Por
qu3? _____ ¿Realiza medidas preventivas? _____ ¿Por
qu3? _____
Factores de riesgo _____ ¿Cu3les? _____ - Conoce su enfermedad _____
Mantiene su r3gimen terap3utico _____ Motivo: _____
Conoce los riesgos por su tratamiento _____
Conoce riesgos de su enfermedad _____

10. COMUNICARSE CON OTROS, EXPRESAR EMOCIONES, NECESIDADES, MIEDOS U OPINIONES

Comunicación verbal: _____ Deficiente _____ Eficiente _____ lenguaje claro _____ Tono de voz _____ Controla sus emociones _____ Es capaz de expresar sus emociones de manera adecuada _____ Limitaciones _____ Tipo _____ Mantiene comunicación _____ Agresividad _____ Lenguaje corporal _____ Manifiesta necesidades _____ Manifiesta opiniones _____ Manifiesta ideas _____ Manifiesta sentimientos _____ Experiencias dolorosas _____ Expresa su dolor _____ Solicita información _____ Llorar _____ Se reprime _____ Evade el dolor _____ Manifiesta actitud de confianza _____ Presenta alteraciones de tipo psicológico o emocional? _____ Relaciones familiares sanas _____ Amistades _____ Tiene personas con quién compartir absolutamente todo lo que siente, piensa, le duele y quisiera? _____ Sentido del oído, agudeza _____ Tipo _____ Observaciones _____ Sentido de la vista _____ Tipo _____ Observaciones _____ Sentido de la tacto _____ Tipo _____ Observaciones _____ Sentido de la olfato _____ Tipo _____ Observaciones _____ Sentido del gusto _____ Tipo _____ Observaciones _____

11. EJERCER CULTO A DIOS, ACORDE CON LA RELIGIÓN

Utiliza ayuda religiosa o espiritual? _____ Tipo _____ Tiene necesidad de ser guiado por un poder superior _____ Practica honradamente sus creencias _____ Sus creencias le ayudan a sobrellevar la enfermedad _____ Sus creencias le ayudan a obtener fortaleza _____ De qué tipo _____ Hace oración y meditación? _____ Está separado de las religiones _____ Qué relación encuentra entre la enfermedad y su poder supremo _____

12. TRABAJAR DE FORMA QUE LE PERMITA SENTIRSE REALIZADO

Trabaja _____ Le agrada su empleo _____ Considera que sus ingresos son suficientes para satisfacer sus necesidades y las de su familia _____ Comparte gastos con otra u otras personas _____ Sus ingresos le permiten tener tiempo de recreación _____ Tiene problemas por dinero con su pareja o familia _____ Que estudios tiene _____ Tiene deudas _____

13. PARTICIPAR EN TODAS LAS FORMAS DE RECREACIÓN Y OCIO

Realiza actividades de recreación _____ frecuencia _____ Gustos _____ Aversiones _____ Lectura _____ Deporte _____ Música _____ Baile _____ Manualidades _____ Televisión _____ Otro _____ Considera que es suficiente el tiempo de recreación _____ Datos importantes a considerar _____ Toma _____ Fuma _____ Consume o consumió drogas _____

14. ESTUDIAR, DESCUBRIR, APRENDER O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL DE LA SALUD

Conoce su estado de salud _____ Conoce su diagnóstico médico _____ Completo _____ Pregunta sobre su enfermedad _____ Pregunta sobre prevenir complicaciones _____ Conoce su tratamiento _____ Lleva un registro de sus citas, medicamentos, tratamientos y futuras consultas _____ Necesita medios de apoyo para su aprendizaje _____ Sabe los medicamentos que toma y sabe para qué son, incluyendo el horario _____ Considera que la información que se le proporciona en el Instituto es suficiente _____ Por qué _____ Le gustaría saber más sobre prevenir complicaciones o sobre su enfermedad _____ Otras consideraciones _____

BIBLIOGRAFIA

1. Knaul F; Nigenda, G; Frenk, J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud pública Mex 2009; 51;supl 2:S335-S344 Consultado en 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.m/pdf/spm/v51s2/v51s2a26.pdf>
2. Mohar, A; Frias M. Epidemiología descriptiva de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología de México. Consultado en 2011. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10639402.pdf>
3. S/A National Cancer Institute. Breast Cancer treatment. Consultado en Noviembre de 2008. Disponible en: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/patient>
4. Cimprich B. Pretreatment symptom distress in women newly diagnosed with breast cancer. Consultado en Diciembre de 2008. Disponible en: <http://www.medscape.com/medline/abstract/10376379>
5. Hoskins N. Breast cancer treatment-related patterns in side effects, psychological distress and perceived health status. Oncol Nurs Forum. 1997. Disponible en: www.medscape.com/viewarticle/9348598
6. Caballero D. Portalesmédicos.com. Cuidados de Enfermería al paciente oncológico en fase terminal. Consideraciones éticas y bioéticas. Consultado en Septiembre de 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/816/2/Cuidados-de-Enfermeria-al-paciente-oncologico-en-fase-terminal.-Consideraciones-eticas-y-bioeticas>
7. Castillo A. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. Cuba. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estado terminal. Consultado en Septiembre de 2010. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf02207.htm
8. Martínez H. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. Plan de cuidados Cáncer de mama. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/consulta_mama.pdf
9. S/A Hospital Universitario Ramón y Cajal. Comunidad de Madrid. Plan de cuidados estandarizado al paciente con tratamiento de quimioterapia. Consultado en 2008. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata>
10. Zandonai A. Revista electrónica de enfermería. Sao Paulo, Brasil. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisao integrativa da literatura latino-americana. Revista electrónica

de enfermería. Disponible en:<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a20.htm>. Consultado en Mayo de 2009

11. Reis J. Universidad Federal de Santa Catarina. La enfermeira como cuidadora do seu familiar com diagnóstico de câncer. Consultado en abril de 2009. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/down...> - 79k
12. Hernández, L. Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambulatoria. Rev Enfermer IMSS 2007; consultado en 2008. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8E5D1E78-0479-4F9F-BDF7-7BDE9BBBAABF/0/1_2732.pdf
13. Cárdenas M; Balan C. Teorías y modelos de enfermería. Antología. UNAM-POSGRADO. 2006. 1º Edición. p.35
14. Leddy, S. Bases conceptuales de la enfermería profesional. Philadelphia. Lippincott. 1º Edición. 1985 p. 37.
15. Fernández C, Navarro G. Modelos conceptuales enfermeros; De la teoría a la práctica. 2º Edición 2000. Barcelona, España. pp 16-17
16. Kerouak, S. Concepciones de Nightngale a Parse. El pensamiento enfermero. 2005 Edit. Masson. Barcelona, España. pp 25-27
17. Marriner, A. Modelos y Teorías de enfermería. 3º Edición. Mosby-Doyma Elbros. España 1994. p. 51
18. Fernández C; Novel, G. El Modelo de Hénderson y el Proceso de atención de enfermería. Ed. Masson-Salvat. Barcelona, España. 1993. pp. 2-6
19. Noguera N. Proceso de Atención de Enfermería: Una herramienta para la garantía del cuidado. Consultado en marzo 2009. Disponible en: [tp://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm)
20. Iyer Patricia; Taptich Bárbara. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3º Edición. Mc Graw Hill-Interamericana, México, 1997. P.33
21. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. LEY GENERAL DE SALUD. Consultado en Mayo 2009. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf
22. Secretaría de Salud. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. Consultado en 2009. Disponible en:

www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf

23. Puigró, C; Lecha M; Rodríguez T. Unidad de Soporte Nutricional. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Barcelona, España. Nutrición hospitalaria. El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original5.pdf>
24. Heather Herdman T. NANDA Internacional diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Ed. Elsevier Barcelona, España 2010.
25. Bulechek G; Butcher H. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Ed. Elsevier Mosby 5° Edición. España, 2009
26. Moorhead S; Johnson M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) Ed. Elsevier Mosby. 4° Edición. España, 2009
27. Kelton, J; Heddle N. Transfusión sanguínea. Bases teóricas y aplicación clínica. Ed. Doyma, 1° Edición. 1992. Barcelona. pp. 120-125
28. Vega M; Albarola J. Manual de medicina transfusional. New York: Mosby-Doyma; 1994. p 79-82
29. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993. Para la disposición de sangre humana con fines terapéuticos. Diario Oficial de la Federación, 18 de Julio de 1994
30. Nettina, S. Enfermería práctica de Lippincott. 6° Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1999 Tomo II. Pp. 780-86
31. Galán J; Del pino M. Boletín de enfermería. Terapia intravenosa: Port-a cath Consultado en 2009. Disponible en: http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria2-2005.pdf
32. S/A Vademecum farmacéutico IPE Tomo II. Rezza Editores, 13° Edición. Pp 1800-01
33. Sánchez, E. Fundamentos de oncología médica para enfermeras. Conocimiento teórico y práctico. Ed. Médicos de México. 2004. p.68
34. Nettina, S. Enfermería practica de lippincott. 6° Edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 1999 Tomo II. pp. 110-12
35. Tórtora, G; Gravowski, S. PRINCIPIOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA. 7° Edición. Ed. Harcourt Brace. 1998. p.57

-
36. Perry A. Técnicas y procedimientos de enfermería. Ed. Elsevier, España. 5° Edición 2007. p.39
 37. Coscarelli, F. Biología molecular de la célula. Consultado en Diciembre de 2008. Disponible en: <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2009/09/biologia-molecular-de-la-celula-alberts.html>
 38. S/A Grunenthal de México, SA de CV. GELCLAIR. Consultado en octubre de 2009. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm_2k8/src/prods/50236.htm
 39. Reyes, M. GUÍA BÁSICA PARA EL MANEJO DEL DOLOR POR ENFERMERÍA. El quinto signo vital. 1° Edición. JGH Editores. 1999. pp.31-33
 40. O'Brien, E. Spirituality in Nursing. Standing on holy ground. Jones and Bartlett publishers. Massachusetts. 3° Edition. 2007 p.5i
 41. Petersen, A. Aréchiga G. MANUAL PRÁCTICO. Curso sensibilización en cuidados paliativos. Calidad en capacitación. Hospital General de Occidente, Secretaria de Salud Jalisco. 2010. Consultado en Septiembre de 2010.
 42. Baughman, D; Hackey J. MANUAL DE ENFERMERÍA MEDICOQUIRURGICA de Brunner y Suddarth. 1° Edición, Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1998.
 43. Puigró, C; Lecha M; Rodríguez T. Unidad de soporte Nutricional. Hospital Universitario Vall d' Hebron. Barcelona, España. Nutrición hospitalaria. El índice de Karnofsky como predictor de mortalidad en pacientes con nutrición enteral domiciliaria. Consultado en Junio de 2009. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original5.pdf>