



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
División de Estudios de Posgrado

**ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA MUJER EN
TRATAMIENTO POR CÁNCER DE OVARIO CON
ALTERACIÓN EN SUS NECESIDADES BÁSICAS**

Para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

PRESENTA

Lic. Enf. Nanci Vianey Hinojosa González

ASESOR

Mtra. Emma Avila García



Ciudad de México

diciembre 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por acompañarme en todo momento, por toda su paciencia y por darme la fuerza para seguir adelante, siempre están en mi corazón.

A mi esposo por su incansable apoyo, por brindarme toda su ternura y comprensión, por ser mi pilar, mi luz, mi guía y mi entrañable amigo.

A mis profesores por compartir conmigo su sabiduría, su experiencia y por mostrarme que siempre se puede ser mejor, por otorgarme las herramientas para seguir contribuyendo a mi bella profesión.

Al Instituto Nacional de Cancerología por darme la oportunidad de acercarme a personas que requieren atención de salud en un estado tan vulnerable de su vida y por exigirme elevar mis expectativas hacia la mejora continua.

Por supuesto, un agradecimiento especial a la Señora Velia, por darme la confianza de entrar en su vida para acompañarla durante todo su proceso y por permitirme conocer el bello ser humano que conserva siempre una sonrisa para compartir a pesar de la adversidad.

...a la magia de emprender un viaje dentro de nosotros mismos

Gracias.

CONTENIDO

1. Introducción	4
2. Objetivos del estudio de caso	6
3. Fundamentación	7
4. Marco conceptual	9
4.1 Conceptualización de enfermería.....	9
4.2 Paradigmas de enfermería.....	10
4.3 Teoría de enfermería.....	12
4.4 Modelo conceptual de virginia henderson	16
4.5 Proceso de enfermería.....	20
5. Marco referencial	25
5.1 Anatomía y fisiología	25
5.2 Epidemiología.....	29
5.3 Factores de riesgo.....	30
5.4 Manifestaciones clínicas.....	31
5.5 Vías de diseminación	32
5.6 Diagnóstico.....	33
5.7 Factores pronóstico.....	34
5.8 Estadificación	35
5.9 Tratamiento	36
6. Metodología	41
6.1 Estrategia de investigación del estudio de caso.....	41
6.2 Selección del caso y fuentes de información	41
6.3 Consideraciones éticas	42
7. Presentación de caso	45
8. Aplicación del proceso enfermero	48
8.1 Valoración de acuerdo con las 14 necesidades de Virginia Henderson.....	48
9. Jerarquización de necesidades y planes de cuidados	51
10. Plan de alta	59
11. Valoraciones focalizadas (seguimiento de caso)	61
12. Cierre del caso	91
13. Conclusiones	92
14. Sugerencias y comentarios	93
15. Referencias bibliográficas	94
16. Anexos	101

1. INTRODUCCIÓN

El estudio de caso es una metodología que facilita al especialista en enfermería oncológica analizar diferentes situaciones clínicas, le permite conocer, valorar y responder a las demandas de salud de una persona con padecimiento oncológico; ofrece también la oportunidad de plantear estrategias que mejoren su relación de cuidado; se realiza a partir de la instrumentación sistemática del proceso de atención de enfermería que incluye aspectos integrales de la persona y que se sustenta en la individualización de cada uno de sus cuidados.

Hoy en día el cuidado ha ido evolucionando a lo largo de la historia y es por esta razón que la enfermería ha reconocido diversos paradigmas, posee una visión hacia la transformación del cuidado e integra al individuo en una dinámica aún más compleja que reconoce fenómenos únicos en relación con las respuestas humanas.

En este marco de evolución y transformación, la enfermería oncológica adquiere gran relevancia debido al aumento en la incidencia del cáncer y a la cronicidad que la patología ha conseguido gracias al avance en las tecnologías para su tratamiento lo que permite incrementar la supervivencia, esto sin duda, confronta a todos los profesionales que se encuentran en esta área de cuidado con nuevos retos para la especialidad.

Sin embargo y a pesar de los progresos de la medicina y de los esfuerzos en prevención del cáncer, las estimaciones globales son cada vez más elevadas. Las causas de este incremento son diversas y corresponden al aumento de la esperanza de vida y crecimiento demográfico, así como al cambio en el estilo de vida tras el desarrollo económico y social.

El término “cáncer” es genérico y engloba un conjunto heterogéneo de enfermedades cuya característica es la proliferación descontrolada y pérdida de los mecanismos para una muerte celular programada, que da lugar a un clona capaz de crecer, invadir y destruir tejidos adyacentes, con capacidad de diseminarse por vía hematógena, linfática o transcelómica y producir metástasis.

La evidencia actual demuestra que el cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso de varias etapas que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas alteraciones son el resultado de la interacción entre los factores genéticos del paciente y agentes externos, provocando diversos tipos de cáncer en el ser humano.

Con base en este contexto se realiza el presente estudio de caso en el que se aborda a una persona adulta madura con cáncer de ovario que se encuentra en tratamiento médico en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), tomando como base teórica la filosofía conceptual de las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson, la cual se utiliza como guía para la valoración e identificación de necesidades alteradas en la persona.

Es relevante considerar que en la actualidad el cáncer de ovario ocupa el 6° lugar de los tumores que se presentan con mayor frecuencia en la mujer y es responsable de la mortalidad más alta en neoplasias ginecológicas malignas. En el mundo, existen 239,000 nuevos casos y 152,000 muertes por este tipo de cáncer cada año y la supervivencia a cinco años es menor del 20% en mujeres que son diagnosticadas con cáncer de ovario epitelial incisivo en etapa avanzada.¹

Esto ocurre a pesar de alcanzar las mejores tasas de supervivencia en los últimos años, ya que dos tercios de las mujeres diagnosticadas fallece por esta causa; es considerado como un problema de salud grave pues es de origen multifactorial, y entender su comportamiento desde sus factores de riesgo hasta la muerte por sus metástasis en el huésped sigue siendo un reto para el equipo oncológico, es por esta razón que se profundiza en su conocimiento en el presente estudio, con la finalidad de brindar herramientas de cuidado a los profesionales en enfermería.

El contenido del estudio de caso despliega diversos temas y subtemas, se plantea un objetivo general que guía el desarrollo y da una visión general del trabajo, los objetivos específicos pretenden indicar la metodología que se implementa. En el marco conceptual se resalta una breve reseña histórica de la enfermería, así como la conceptualización de ésta, se exponen las grandes corrientes del pensamiento enfermero, así como la descripción del modelo enfermero de Virginia Henderson y su filosofía conceptual de las 14 necesidades básicas del individuo. Durante el desarrollo del marco referencial se describe la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos haciendo énfasis en el ovario, incluyendo datos epidemiológicos de incidencia del cáncer de ovario y factores que influyen en su aparición, manifestaciones clínicas, vías de diseminación y tratamiento.

Se incluye la presentación del caso, historia clínica completa, así como la descripción del inicio del padecimiento y tratamiento oncológico, lo que da paso a la integración de una valoración exhaustiva, con la finalidad de realizar la detección de necesidades alteradas en la persona y elaborar diagnósticos de enfermería. Posteriormente se desarrollan planes de cuidados cuyo objetivo principal es permitir a la persona participar activamente en su proceso de salud, con el fin de recuperar o mantener su independencia, así como disminuir y prevenir los riesgos asociados con los tratamientos oncológicos mediante educación brindada a la persona y a su cuidador primario. Finalmente se otorga un plan de alta educativo, se proporciona seguimiento del caso mediante valoración focalizadas, se integran conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.

¹ Menon, Karpinskyj, y Gentry-Maharaj. Prevención y detección del cáncer ovárico. *Obstetrics & Gynecology* 2018; 131:909–27 pág. 2

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

Objetivo general

Colaborar en la mejora de salud de la señora Velia a través de intervenciones dirigidas a atender sus necesidades básicas a lo largo de su experiencia de salud, implementando planes de cuidados personalizados que se encuentren basados en los conceptos de la filosofía de Virginia Henderson.

Objetivos específicos

- Realizar una valoración exhaustiva e identificar necesidades alteradas de la persona.
- Formular diagnósticos de enfermería y jerarquizarlos, para ejecutar intervenciones enfocadas en conservar la independencia de la señora Velia para que actúe activamente en el mantenimiento de su salud, así como tratar las necesidades que se manifiesten alteradas durante el proceso.
- Evaluar el logro de los objetivos y los resultados esperados, para dar continuidad a los cuidados.
- Aportar una descripción detallada sobre el impacto de la enfermedad en un individuo y la respuesta humana ante esta situación de salud; con la finalidad de contribuir con conocimientos en enfermería que sirvan de referencia en el manejo de una persona con enfermedad oncológica. (cáncer de ovario)

3. FUNDAMENTACIÓN

Se realizó la búsqueda de la información mediante distintas bases de datos siendo las principales fuentes Pubmed, Scielo, Elsevier, Clinical key, Google académico, así como fuentes bibliográficas especializadas, libros en línea, artículos científicos y revistas, todos cuyo contenido hacía referencia al tema de interés. Existe escases de estudios de caso publicados que se encuentren relacionados con la temática, la búsqueda se llevó a cabo en la biblioteca de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, así como en la biblioteca digital de la UNAM encontrando lo siguiente:

“Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura, pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson”. El estudio lo realiza la licenciada en enfermería y obstetricia Yuleides Rodríguez Rocha para obtener el grado de Especialista en Enfermería Oncológica en octubre de 2018 en el Instituto Nacional de Cancerología. En este trabajo se realiza una valoración exhaustiva de las 14 necesidades de Virginia Henderson identificando y jerarquizando las necesidades alteradas en la persona, se realizan diagnósticos de enfermería utilizando la taxonomía NANDA y se intervienen en consecuencia estructurando un plan de cuidados especializado para favorecer el bienestar de la persona, se realiza la evaluación de los resultados y se elabora un plan de alta el cual integra detalladamente los cuidados que la persona seguirá en casa dada su condición de salud. La autora realiza un seguimiento de caso mediante valoraciones focalizadas he interviene necesidades que se encuentran alteradas emergentemente durante la experiencia de salud de la persona.²

Podemos resaltar que este estudio realizado por la licenciada Rodríguez, contiene similitud con el presente trabajo en el abordaje de la persona en el periodo postoperatorio y en el área educativa sobre el cuidado de drenajes percutáneos en casa, en comparación con el mismo cabe mencionar que existen diversos factores de riesgo agravantes durante el tratamiento quirúrgico y oncológico, como son: para la persona cuidada por la Lic. Rodríguez, contar con una previa experiencia de padecer cáncer de endometrio y que es esta ocasión, podría tratarse de un tumor recurrente o segundo primario, condiciona una respuesta ansiosa; aunado a la presencia de obesidad con IMC de 47.27, elemento que finalmente logra definir el curso de la enfermedad y repercute de manera negativa en la sobrevida de la persona.

El estudio de caso que se presenta a continuación se aplica a una persona que tiene como factores de riesgo: edad >40 años, ovario poliquístico y terapia de remplazo hormonal; tiene como un factor a su favor, contar con amplia disposición para colaborar en la mejora de su situación de salud; por lo que el abordaje posee un enfoque preventivo de riesgos y

² Rodríguez R, Y. “Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura, pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson”. ENEO-UNAM. México octubre 2018.

disminución de toxicidades asociadas a los tratamientos oncológicos, el cual se extiende hasta el término de su tratamiento con quimioterapia e inicio del periodo de vigilancia médica.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Conceptualización de enfermería

El concepto de enfermería ha sido abordado a lo largo de la historia por diferentes teóricas de la disciplina, determinando el cuidado como esencia de la profesión. La empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, apoyo y compasión son elementos que se integran en este concepto, los fundamentos profesionales que orientan los valores de la profesión, la naturaleza de la práctica clínica, así como los fundamentos históricos y filosóficos también orientan su concepto.

La enfermería es reconocida como una ciencia ya que cuenta con un cuerpo de conocimiento científico propio que guía la práctica y por los fundamentos profesionales que conforman un campo disciplinar que se deriva de las ciencias naturales, sociales y de las humanidades. La disciplina de enfermería ha surgido desde la perspectiva que enfatiza el manejo del cuidado de la salud de los seres humanos de forma unitaria y comunitaria, enfocándose en las respuestas humanas y dirigidas hacia los problemas reales o potenciales de salud.

Por otro lado, existe un componente estético del conocimiento de enfermería que está relacionado con el arte, ya que en una relación de cuidado se hace posible desplazar más allá del límite de las circunstancias de un momento único, en este sentido, la creación estética de enfermería se hace visible a través de las acciones, el cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera en respuesta a las demás personas, todos estos conceptos filosóficos se han logrado integrar en un metaparadigma que orienta la visión de la profesión.

Metaparadigma enfermero

El metaparadigma de enfermería identifica los fenómenos particulares de interés de la disciplina, constituye un modelo conceptual a partir de concepciones elaboradas para la profesión enfermera. Estas concepciones son las formas de concebir el servicio específico que las enfermeras prestan a la sociedad, los conceptos globales del metaparadigma son:

- La persona: receptora de los cuidados enfermeros bajo una visión holística para la atención de sus necesidades, sana o enferma, que interactúa consigo misma y con el entorno.
- El entorno: condiciones, circunstancias e influencias internas y externas que rodean a la persona e influyen sobre su comportamiento y desarrollo.
- El cuidado: servicio de ayuda específico, socialmente demandado y ofrecido por enfermeras y enfermeros, para favorecer el mantenimiento de la independencia de la persona cuidada.
- La salud: hace referencia al bienestar y a la realización del potencial de creación de la persona, es una experiencia vivida desde una perspectiva individual. La experiencia de

la enfermedad forma parte de la experiencia de salud, y la salud va más allá de la enfermedad siendo un aspecto significativo de cambio de la persona.

La meta de enfermería fue claramente definida por Florence Nightingale (1859-1969) quien mantuvo unidos los conceptos de ciencia y arte, según ella, los cuidados enfermeros están basados no solamente en la compasión sino también en la observación, la experiencia, los datos estadísticos, el conocimiento en higiene pública, nutrición y sobre las competencias administrativas.

Siguiendo esta filosofía, todos los modelos y teorías de enfermería se han construido con una visión humanística del cuidado. Por ejemplo, en el siglo XIX Florence Nightingale ya incorporaba este paradigma desde lo “integral”, pero fue sólo hasta el año de 1950, cuando Martha Rogers añade a la enfermería el término holismo³.

La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo *holikos* que significa “todo integro y/o completo”, hablando de cuidado su significado es más amplio que el de la aplicación correcta de una técnica o procedimiento; cuidar a una persona bajo el holismo significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como su situación con el entorno.

El holismo se encuentra inmerso en la historia, desarrollo, expansión y avance de la disciplina enfermera, en este sentido, las teorías que se han creado y divulgado en la ciencia de enfermería han basado sus principios, conceptos y definiciones en un modelo integral, multidimensional y complejo, que se deriva de un enfoque holístico del cuidado.⁴

En este marco Jean Watson (1988) refiere que el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados, Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

4.2 Paradigmas de enfermería

Existen distintas corrientes del pensamiento llamadas paradigmas que han marcado la evolución de la enfermería a lo largo del tiempo y han favorecido al desarrollo y crecimiento de conceptos básicos como son el **cuidado**, la **persona**, la **salud** y el **entorno**, que precisan y clarifican las características de la disciplina enfermera.

³ Mijangos. El paradigma holístico de la enfermería. Revista salud y administración. Universidad de la sierra sur. Oaxaca. 2014 vol. 1 Núm. 2.

⁴ Ídem pág.19

Distintos autores han propuesto una terminología específica de estos paradigmas, teniendo en cuenta su influencia sobre las concepciones de la disciplina; Susan Kérouac hace la siguiente denominación:

- Paradigma de la categorización
- Paradigma de la integración
- Paradigma de la transformación

Paradigma de la categorización

Este refiere que las manifestaciones de cambio en los fenómenos, en este caso la salud, conservan una interacción entre las relaciones lineales y causales, que orienta al descubrimiento de leyes universales en donde los fenómenos son divisibles en categorías y las manifestaciones se consideran simplificables.

El desarrollo de este paradigma se enfoca hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad, sigue una secuencia de aparición y orienta hacia enlaces previsibles. Esta característica bien definida y medible se centra en dos aspectos en la profesión de enfermería:

- La **salud pública**, que se caracteriza por la necesidad de aplicar los principios de higiene y utilización de conocimientos estadísticos comparativos, así como también en la enseñanza.
- En la **enfermedad** estrechamente unida a la práctica médica, en donde el contexto se marca por la expansión del control de las infecciones, la mejora de los métodos asépticos, antisépticos y de las técnicas quirúrgicas. Se concibe a la salud como la ausencia de la enfermedad.

Paradigma de la integración

Aborda el contexto en que se encuentran las personas en el momento de la aparición de una infección, y cómo éste influirá en la respuesta humana al agente infeccioso y tratamiento. Esta orientación está dirigida hacia la persona y está marcada por dos hechos importantes:

- La urgencia de los problemas sociales y
- El desarrollo de los medios de comunicación

Los escritos confirman un reconocimiento de la importancia del ser humano en el seno de la sociedad. Esta evolución social da lugar a una diferencia de la disciplina enfermera con relación a la disciplina médica.

El cuidado en este modelo se centra en mantener la salud de la persona integrando la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos forman una expresión: la persona es un ser **bio-psico-social**.

Paradigma de la transformación

Representa una nueva dinámica aún más compleja, existe un cambio en la mentalidad, ya que representa un proceso recíproco y simultáneo de interacción.

Reconoce que los fenómenos sociales no se pueden parecer totalmente uno a otro, son considerados como únicos y complejos, se considera la base a una **apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo**; se abren las fronteras al principio en los aspectos culturales, después en la economía y finalmente en la política, la población se vuelve agente de su propia salud, participando en el mismo grado que los profesionales de la salud.

La persona es considerada como un ser único, cuyas múltiples dimensiones forman una unidad, indisociable con su universo. El cuidado se dirige al bienestar de la persona y al desarrollo de su potencial, involucra a la persona en el mantenimiento de su propia salud y el personal de enfermería es visto como un facilitador de las posibilidades.

Kash (1986) hace referencia a la dimensión interacción enfermera-paciente y considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de una persona realizando diversas funciones.

4.3 Teoría de enfermería

Las concepciones elaboradas para la profesión enfermera permiten relacionar términos como cuidado, persona, salud y entorno; a lo largo de la historia, distintas enfermeras teorizadoras han adoptado conceptos que aportan una estructura de base para el conocimiento enfermero, según éstas bases filosóficas y científicas, sustentadas principalmente en el paradigma de la integración y el paradigma de la transformación, se pueden describir seis escuelas que agrupan la concepción de la disciplina enfermera, estas escuelas a saber son⁵:

Escuela de las necesidades

Las principales teorizadoras de esta escuela son Virginia Henderson, Dorotea Orem y Faya Abdellah, el cuidado en este modelo se encuentra centrado en la independencia de la persona

⁵ Balan C, Franco M. Teorías y modelos de enfermería: Grandes corrientes del pensamiento. Editorial. ENEO-UNAM. 2da edición. México;2009

y en la satisfacción de sus necesidades fundamentales, esta escuela se encuentra influenciada por la jerarquización de las necesidades de Maslow y las etapas de desarrollo de Erikson.

En este modelo, la enfermera sustituye a la persona sana o enferma que por un tiempo no es capaz de realizar ciertas actividades relacionadas con su salud, siendo el objetivo principal que la persona recupere lo antes posible su independencia para hacerse cargo del cuidado de su propia salud. La satisfacción de estas necesidades según Henderson sería posible por la persona si ésta tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios para llevar a cabo las actividades relacionadas al cuidado. La persona es considerada un todo complejo con necesidades de tipo biofisiológico y psicosociocultural, la capacidad que tiene la persona de satisfacer estas necesidades de manera independiente se considera como mantenimiento de la salud.

Por otro lado, Orem manifiesta en su teoría que la persona inicia de manera voluntaria y deliberadamente el mantenimiento de su vida, su salud y bienestar, menciona que el autocuidado es una acción adquirida o aprendida por una persona en su contexto sociocultural y depende de su capacidad para comprometerse, este compromiso está dado por su edad, etapa de desarrollo, su estado de salud, su experiencia, sus recursos intelectuales, sus intereses y sus motivaciones.

Los cuidados enfermeros representan un servicio que se brinda cuando se tiene una incapacidad para ejercer el propio autocuidado, es decir, completa los déficits del autocuidado dados por las diferencias entre las exigencias de éste y las actividades realizadas por la persona. Para ello la enfermera se sitúa en intervenciones totalmente compensatorias, parcialmente compensatorias y/o de apoyo educativo.

Escuela de la interacción

Surge a finales de los años 50 y principio de los 60 posterior a diversos acontecimientos políticos y socioculturales, en esta escuela, la atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas prevalece; las enfermeras teorizadoras de esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson y Loretta Zderad, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiedenbach e Imogene King.

Esta escuela se inspira en las teorías de la interacción, de la fenomenología y del existencialismo; se concibe al cuidado como un proceso interactivo, una acción humanitaria entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda, siendo la enfermera quien debe poseer conocimientos sistemáticos con el fin de evaluar las necesidades de la persona, capaz de formular un diagnóstico de enfermería y planificar una intervención.

Escuela de los efectos deseables

La escuela de los efectos deseables propone objetivos amplios y ambiciosos para los cuidados enfermeros, y la persona es vista como un sistema. Las enfermeras teorizadoras de esta escuela son Doroty Johnson, Lydia Hall, Myra Levine, Callista Roy y Betty Neuman. El modelo de Callista Roy está basado en la teoría de Helson y Bertalanffy en donde se describen los principios filosóficos que podrían definir mejor a esta escuela, estos principios se basan en el humanismo cuyas dimensiones son esenciales para el conocimiento de la persona y la *véritivité*, termino creado por Roy, que se define como un principio de la naturaleza humana que afirma un objetivo común a la existencia. Así la persona es considerada como un ser biopsicosocial en interacción constante con un entorno cambiante. La persona es capaz de adaptarse a estos cambios mediante mecanismos innatos o adquiridos.

Roy postula la adaptación en tres órdenes, el estímulo focal o directo de la persona, estímulo contextual o los que se presentan en una situación, y los estímulos residuales o aquellos que tienen un efecto indeterminado en la situación por ejemplo las creencias, actitudes, experiencias o rasgos del carácter. Según Roy, el objetivo de los cuidados enfermeros es promover la adaptación y para ello declara cuatro modos: el fisiológico, el de autoimagen, el modo de función según los roles y el modo de interdependencia.

La intervención enfermera se orienta en modificar o mantener las respuestas manipulando estímulos focales y contextuales para que la persona presente respuestas eficaces y logre la adaptación con el fin de cumplir con sus objetivos individuales, es decir, la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el desarrollo, estos procesos se logran mediante mecanismos de adaptación reguladores fisiológicos y cognitivos. Según Roy, la salud, que es un estado y un proceso, permite a la persona ser o llegar a ser íntegro y unificado.

Escuela de promoción de la salud

Esta escuela se interesa en cómo lograr los cuidados enfermeros y la promoción de comportamientos de salud y se amplía a la familia, que aprende de sus propias experiencias. La principal teorizadora es Moyra Allen con su modelo conceptual y de intervención McGill. Moyra se inspira en un enfoque sistémico para la elaboración de su modelo de cuidados enfermeros, sostiene que la salud se aprende por descubrimiento personal y la participación principalmente en el seno de la familia.

La enfermería se da a conocer como un recurso primario de salud para las familias y la comunidad, en este sentido, la relación enfermera-familia es de colaboración. Según Allen el objetivo de los cuidados enfermeros es la promoción de la salud mediante el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus miembros a través la activación de sus procesos de aprendizaje. La enfermera se convierte en un agente facilitador, estimulador y motivador para aprender sobre el autocuidado, la persona posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente cada miembro influye en la familia, son considerados también

como sistemas abiertos en interacción constante. La salud forma un componente central en este modelo, es considerada una entidad distinta a la enfermedad, sin embargo, estas dos entidades coexisten.

Escuela del ser humano unitario

La escuela del ser humano unitario se sitúa en el paradigma de la transformación y en la orientación de apertura al mundo, la teorizadora más destacada de esta escuela es Martha Rogers (1983), quien utiliza el concepto de persona humanitaria dentro de una filosofía existencialista y fenomenológica, ya que concibe la salud y enfermedad como expresiones del proceso de la vida; Rogers buscó en conocimientos de diversas disciplinas como la psicología, sociología, filosofía, historia, biología y física, inspirada en Nightingale, Einstein, Burr Northrop y en Von Betalanffy, elaboró conceptos y principios para crear su modelo.

Rogers habla sobre la especificidad de la disciplina enfermera cuyo objetivo principal es promover la salud y bienestar de toda persona sea cual sea su contexto, sugiere que la enfermera se debe mantener al corriente de los conocimientos más recientes de numerosos campos con el fin de innovar el servicio que ofrece; reconoce a la persona como un sistema abierto que no cesa de cambiar, habla de ésta, como un campo irreductible de energía, define a la salud como un valor variable según las personas y las culturas que es definido por la sociedad haciendo referencia al bienestar, la autorrealización, la actualización y la expresión del potencial de las personas.

Inspirada en este modelo Rizzo Parse presenta una teoría que llama “el ser hacia su actualización” (Parse 1992), en donde propone una concepción basada en principios del pensamiento fenomenológico existencial. Según Parse la ciencia enfermera es una ciencia humana ya que los cuidados están centrados en una unidad viva. Concibe a la persona como un ser humano no fragmentado que es más grande que la suma de sus partes, libre de escoger un significado de cada situación, guiado por patrones que moldean sus actitudes y comportamientos, que coparticipa con su entorno en la creación e intercambio de energía influenciados entre sí. Concibe a la salud como una forma personal de vivir que refleja las prioridades de valores, es un proceso en movimiento que enmarca diferentes maneras de ser individuo y es por ello un compromiso personal.

Escuela del caring

Las teorizadoras de la escuela del caring creen que se puede mejorar la calidad del cuidado de las personas si se abre a dimensiones tales como la espiritualidad (Watson 1985-1988) y la cultura (Leininger 1988) y si se integran los conocimientos en estas dimensiones. El caring significa entonces facilitar y ayudar respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas.

El cuidado humano según Watson es existencial, fenomenológico y espiritual, está inspirado en la metafísica, las humanidades, el arte y las ciencias; Watson postula que el cuidado es

indispensable para el desarrollo de la humanidad siendo el aspecto curativo no un fin en sí mismo, pero si formando parte de él, el objetivo del cuidado es ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu; es un proceso intersubjetivo de humano a humano que requiere de un compromiso con el caring.⁶

El cuidado transcultural es un concepto propuesto por Leininger que se ha inspirado en conocimientos de antropología, que respeta los sistemas de cuidado tradicionales y no profesionales que sostienen la vida y la muerte, así la profesión enfermera es una profesión de cuidados transculturales centrados en un cuidado humano respetuoso de los valores culturales y estilo de vida de las personas.

4.4 Modelo conceptual de Virginia Henderson

Se encuentra entre aquellos modelos que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación enfermera. De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Virginia Henderson considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible.⁷

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson que crean su paradigma:

- Salud: Es la capacidad de una persona para actuar de forma independiente en relación con las catorce necesidades básicas. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan si tiene la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios.
- Persona: es aquel individuo concebido como una unidad corporal y mental constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Entorno: El entorno incluye la relación con los factores externos que actúan de forma positiva o negativa en la persona. Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad.

⁶ Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015

⁷ Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. España: 2016. Pág. 6-10

- **Cuidado:** La función de enfermería es asistir a la persona sana o enferma en las actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario con el fin de conservar o de restablecer su independencia lo más rápido posible.

Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene. Cada una de estas necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales que debe satisfacer para mantener su integridad.

Las catorce necesidades básicas que describe Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Ocuparse en algo para realizarse.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Es necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades para poder valorar el estado del individuo como un todo, no obstante, el análisis de las necesidades una a una es adecuado en la recogida de datos en la etapa de valoración del proceso de atención de enfermería.

Conceptos básicos de la teoría de Virginia Henderson

Independencia: Es definida como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

Dependencia: Puede ser considerada en una doble vertiente, por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades, por otro lado, puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de la necesidad.

Fuentes de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y que genera dependencia, las fuentes de dificultad son tres:

1. Falta de fuerza: No solo se hace referencia a la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también a la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
2. Falta de conocimientos: En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la persona en sí misma y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad: Es entendida como la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación, así como en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades básicas.

Es así como la presencia de estas tres causas puede condicionar que se presente una dependencia **total o parcial** de forma ya sea **temporal o permanente**, estos aspectos deberán ser evaluados para planificar las intervenciones de enfermería correspondientes.

El tipo de intervención será determinado según el nivel de dependencia identificado en la persona y los cuidados básicos los implementará la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia, ayuda o acompañamiento.

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

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

Enfermera como acompañante. Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.⁸

Es de esta forma que podemos recapitular los elementos fundamentales del modelo de Virginia Henderson y sus postulados de manera general:

- La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo, no es independiente.
- Enfermería tiene una función propia, aunque comparte actividades con otros profesionales, lo que propicia la intervención interdisciplinaria.
- La sociedad espera un servicio de enfermería, que ningún otro profesional puede darle.

⁸ Zavalegui Y. A. "el rol del profesional de enfermería". Aquichan, volumen (3), núm. 3, octubre 2003. Pp. 16-20

- El objetivo de los cuidados enfermeros es ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia; o a morir dignamente.
- El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de sus 14 necesidades básicas.
- El rol profesional es de suplencia de la autonomía (hacer por la persona) o de ayuda (hacer con la persona).
- La fuente de dificultad (área de dependencia), es el origen donde radica ésta, y se relaciona con la falta de fuerza (no poder hacer), la falta de conocimiento (no saber hacer) y/o la falta de voluntad (no querer hacer).
- La intervención de enfermería hace referencia al centro de atención, que son las áreas de dependencia de la persona y a los modos de intervención dirigidos a aumentar, completar, reforzar o sustituir esa ya mencionada falta de fuerza de conocimiento o de voluntad.
- Las consecuencias de la intervención de enfermería serán; la satisfacción de las necesidades básicas de la persona, supliéndola o ayudándola a ello, o promover un ambiente para una muerte pacífica.

Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados

La implementación del proceso enfermero o proceso de atención de enfermería en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados, ha sido fundamental para el desarrollo de la disciplina enfermera. Además, el proceso enfermero fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos y promueve el pensamiento crítico.⁹

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

Las ventajas en la utilización del proceso enfermero en la práctica asistencial son las siguientes:

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos
- Delimita el campo de actuación de la enfermería
- Demuestra de manera concreta el impacto de la actuación enfermera.

⁹ Hernández C. Loc. Cit. Pág. 12

- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, por lo que se aumentan los conocimientos, las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, teniendo siempre en cuenta el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa al individuo y familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y la autonomía.

4.5 Proceso de enfermería

Para conseguir el bienestar de la persona se siguen una serie de pautas, las cuales, de forma conjunta, conforman el proceso de atención de enfermería, éste es definido como un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería de manera individualizada, mediante acciones que realiza la enfermera de forma intencionada con un orden específico.

Es decir, un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados, que tiene como base de desarrollo disciplinar un marco teórico conceptual sobre el cual están basados los principios y objetivos de la profesión.

Características

- Sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Flexible: Se puede adaptar al ejercicio de enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Cuenta con una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.¹⁰

Etapas

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

¹⁰ Material complementario- enfermería comunitaria. “El proceso de atención de enfermería”. UNAM- FES Iztacala.

1. Valoración

Se basa en la recogida de datos sobre el paciente mediante la observación directa de éste, de la historia clínica y a través de la entrevista con él o con la familia. El objetivo de esta etapa es identificar sus necesidades, problemas y limitaciones. Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que en la practica la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en diferentes criterios:

- Criterios de valoración siguiendo un orden “cefalo- caudal”: Sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades.
- Criterios de valoración por “aparatos y sistemas”: se valora el aspecto general y las constantes vitales, a continuación, cada sistema o aparato de forma independiente comenzando por las zonas más afectadas.

La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo y la familia, determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud. Estos datos se pueden clasificar en:

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

Datos objetivos. Se pueden medir por cualquier escala o instrumento, por ejemplo, constantes vitales.

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

Al terminar la valoración se obtendrá la siguiente información:

- Información general: Nombre, edad, sexo etc.
- Antecedentes personales y familiares en lo concerniente a su salud.
- Hábitos de vida, independencia o dependencia.
- Sistemas de apoyo.
- Estado físico: Constantes vitales como la tensión arterial, saturación de oxígeno, pulso y temperatura; peso y talla, nivel de conciencia, patrón de respiración, alimentación, excreción, sueño, así como datos psicosociales como estrés, ansiedad, etc.

Una vez obtenidos todos los datos se procede al registro de la información relevante, se establece un diagnóstico y se elabora un plan de cuidados.

2. Diagnóstico

En esta etapa se analizan los datos obtenidos anteriormente; los objetivos de esta etapa son clarificar el problema y establecer un diagnóstico de enfermería con el fin de plantear los cuidados necesarios e identificar las prioridades y posibles complicaciones.

Existen varias definiciones para diagnóstico de enfermería, Marjory Gordon lo define como “Problema de salud real o potencial que las enfermeras en virtud de su formación y experiencia están capacitadas y autorizadas legalmente para tratar”, La American Nurses Association (ANA) en 1973 lo define como “Juicio o conclusión que resulta de una valoración de enfermería”.

Los componentes de un diagnóstico son los siguientes:

- Título o etiqueta descriptiva: Da el nombre al diagnóstico.
- Definición: Describe el significado.
- Características definitorias: Son los signos y síntomas que forman ese diagnóstico.
Principales: Exponen los síntomas presentados entre el 80 y 100% de los afectados;
Secundarias: Son aquellos signos y síntomas que confirman el diagnóstico, pero pueden o no estar presentes.
- Factores de riesgo: Enumera aquellos agentes cuya presencia, aumenta la probabilidad de padecer dicho problema.

Tipos de diagnóstico de enfermería:

Focalizado en el problema o diagnóstico real: La existencia del problema ha sido confirmada debido a que se encuentran las características definitorias. Está formado por etiqueta, características definitorias y factores relacionados.

Diagnóstico de riesgo: La presencia de los factores de riesgo aumenta la probabilidad de padecer el problema en cuestión. Comienza con “riesgo de”; está formado por la etiqueta y factores de riesgo.

Diagnóstico de promoción de la salud: Para este diagnóstico es necesario que se vea una disposición para mejorar o aumentar el nivel de bienestar por parte del paciente. Comienza con “disposición para mejorar...”, formado por la etiqueta y características definitorias.

3. Planificación

El fin es establecer un objetivo a alcanzar, un plan de actuación que especifique los diferentes pasos a seguir, las precauciones, los métodos de vigilancia y la evaluación del plan.

Etapas de la planificación de cuidados:

Establecer prioridades: todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia o comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo por falta de disponibilidad, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos; es por ello que se deben ordenar jerárquicamente los problemas detectados con la finalidad de atender y dar prioridad a aquellos que comprometan o afecten la integridad de los individuos de forma inminente.

Planteamiento de los objetivos de la persona con los resultados esperados: Esto es, describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia, como por parte de los profesionales. Esto es necesario porque proporciona una guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta, permite también evaluar los objetivos de la persona, así como de los cuidados proporcionados.

Elaboración de las acciones de enfermería: Determina las actividades y las acciones específicas del plan de cuidados que corresponderán a las tareas concretas que la enfermera y/o la familia realizan para alcanzar los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones que debe llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado de la persona. Las actividades propuestas deben especificar: que hay que hacer, cuando se debe realizar, como se debe realizar, donde se debe realizar y a quien se le debe hacer.

Documentación en el plan de cuidados de enfermería. la última etapa de la planeación es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados y actuaciones de enfermería mediante un instrumento para documentar y comunicar la situación de la persona, las estrategias, indicaciones e intervenciones.

4. Ejecución

Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de cuidados, promoviendo en la medida de lo posible, la independencia del paciente. Durante todo el proceso se presta una atención integral a la persona, por lo que también se atienden las necesidades concernientes a la esfera psíquica, social, espiritual y cultural. Al paciente se le explicarán todas las técnicas que se van a llevar a cabo y el personal se mostrará accesible y disponible para que la persona verbalice sus sentimientos.

La ejecución implica las siguientes actividades enfermeras:

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

5. Evaluación

Es una fase que se está realizando de forma continua, gracias a esto se comprueba hasta qué punto se han alcanzado los objetivos y se obtienen los resultados de la implantación del plan de cuidados.

La evaluación periódica permite hacer los cambios oportunos teniendo en cuenta los objetivos cumplidos y las nuevas necesidades que hayan podido surgir, se registrarán todas y cada una de las intervenciones realizadas y la respuesta del paciente ante éstas, realizando una comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los objetivos.¹¹

La implementación del proceso de enfermería en la práctica de enfermería proporciona un mecanismo por el cual los profesionales utilizan su juicio crítico, conocimientos y habilidades para intervenir las necesidades del individuo y con ello trata las respuestas de la persona a los problemas reales o potenciales a partir de la situación de salud. Permite la realización de diagnósticos a partir de la valoración sistemática

Es posible además integrar el uso de taxonomías internacionales como diagnósticos de enfermería NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) que estandarizan un lenguaje de cuidado con el fin de integrar un sistema de colaboración con otros profesionales en el área asistencial y proporcionan una guía para la elaboración de los planes de cuidado.

¹¹ Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. UAM 2016.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Anatomía y fisiología

El aparato reproductor femenino consta de un conjunto de órganos, tejidos y conductos que cumplen diversas funciones involucradas con la reproducción sexual. Este aparato se encuentra ubicado en la parte inferior del abdomen, protegido por los huesos de la pelvis; y lo comprenden órganos externos e internos. **(Figura 1)**

Genitales externos

Entre estas estructuras se encuentran:

- Monte de venus
- Labios mayores
- Labios menores
- Clítoris

Genitales internos

Están constituidos por:

- Vagina
- Útero
- Trompas de Falopio
- Ovarios

Todos ellos relacionados con el resto de las vísceras de la pelvis menor: colon, vejiga y la uretra.

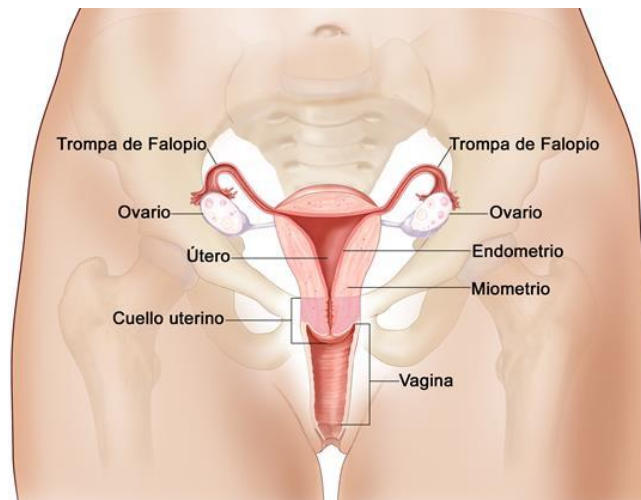


Figura1. Anatomía del aparato reproductor femenino. Instituto nacional del cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/utero>

Ovario

Los ovarios son los órganos productores de los óvulos o células sexuales femeninas y son también glándulas endocrinas productoras de estrógenos y progesterona, las hormonas sexuales femeninas. Tienen consistencia dura y forma de almendra, con un diámetro mayor de unos 3,5 cm y 1,5 cm de espesor. Su superficie es lisa antes de la pubertad, pero, a partir

de la maduración de los óvulos y su salida cíclica del ovario (ovulación) va presentando una superficie irregular. (Figura 2)

En la menopausia, con el cese de las ovulaciones, tiende otra vez a volverse liso, está situado en la pared lateral de la cavidad pelviana, en la fosa ovárica, formada por el relieve del uréter, por detrás y los vasos iliacos externos, por fuera y por delante, recubiertos por el peritoneo parietal. En el fondo de la fosa, bajo el peritoneo, subyacen los vasos y nervios obturadores.

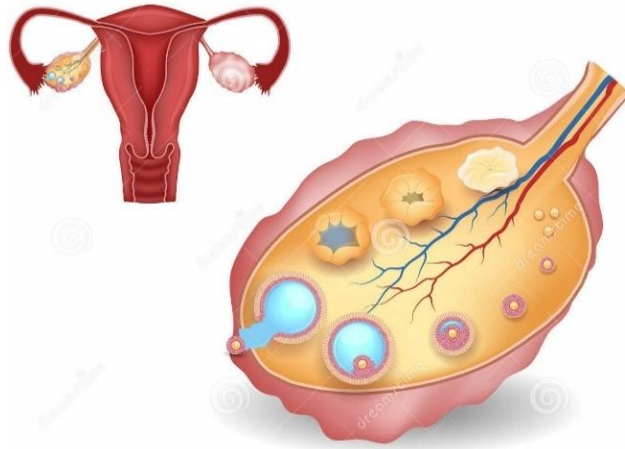


Figura 2. Ovario, desarrollo folicular y útero. Disponible en: <https://es.dreamstime.com/fotos-de-archivo-libres-de-regal%C3%ADas-ovario-desarrollo-folicular-detallado-y-%C3%BAtero-image38987738>

El ovario está unido a la pared pelviana por el ligamento lumbo-ovárico o ligamento suspensorio del ovario, por el cual pasan los vasos sanguíneos destinados a este órgano. El mesovario es la lámina del peritoneo que lo une, por su borde anterior, al ligamento ancho del útero. Tanto el ligamento lumbo-ovárico como el mesovario mantienen al ovario en su posición. Otros dos ligamentos, el útero-ovárico y el tubo-ovárico, lo mantienen en proximidad con el útero y la trompa, respectivamente. El borde anterior del ovario está en contacto con la trompa, que se dobla sobre el ovario, mientras el pabellón tubárico cae por su cara interna.¹²

Estructura interna

Un epitelio cúbico simple o epitelio germinal cubre el ovario, inmediatamente por debajo se encuentra la corteza, que se condensa en la periferia formando la albugínea del ovario y, por dentro de ésta, un tejido conectivo o estroma ovárica que alberga los folículos ováricos. Los folículos son formaciones constituidas por una célula sexual femenina, el ovocito (precursor del óvulo) rodeada de una capa de células foliculares, de origen epitelial.

Desde el nacimiento hasta la pubertad el ovario cuenta con una dotación de unos folículos sin madurar o folículos primarios, compuestos por un ovocito primario rodeado de unas pocas

¹² Tema 46. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. Servicio andaluz de salud. Editorial CEP. Pag 242-244.

células foliculares. A partir de la pubertad, las hormonas gonadotrópicas de la hipófisis, sobre todo la foliculostimulante (FSH), hacen madurar en cada ciclo menstrual algunos folículos, por lo que junto a folículos primarios se encuentran otros que ya han comenzado a aumentar de volumen. (Figura 3)

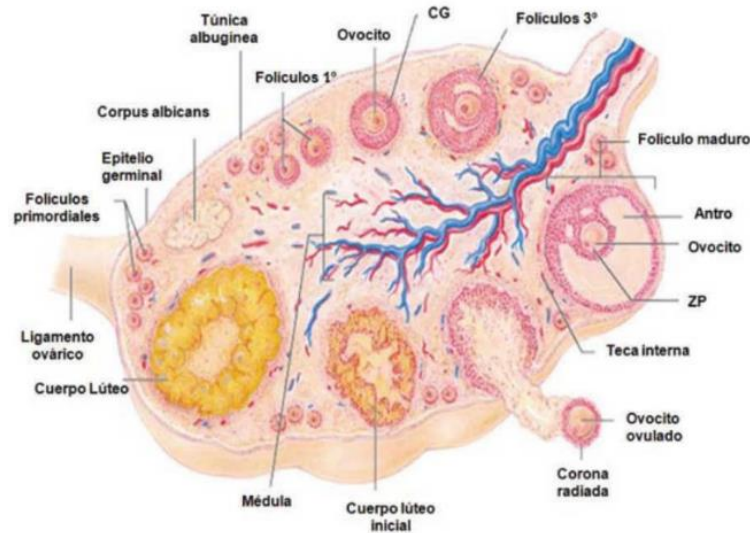


Figura 3. Diagrama de un ovario mamífero. Revista médica clínica Las Condes 2010; 21:348-62. Elsevier

Fisiología del ovario

Las dos grandes funciones del ovario: formación y liberación de células sexuales y secreción endocrina de hormonas femeninas (*estrógenos* y *progesterona*), están condicionadas a la intervención de otras hormonas secretadas por la adenohipófisis: la hormona foliculostimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La maduración de los folículos, la ovulación y la formación del cuerpo amarillo suceden de una manera cíclica.

Todo el proceso dura normalmente 28 días y constituye el ciclo ovárico, cada ciclo comienza con la maduración de varios folículos, aunque sólo uno de ellos alcanzará la maduración completa y dará salida al óvulo. (Figura 4)

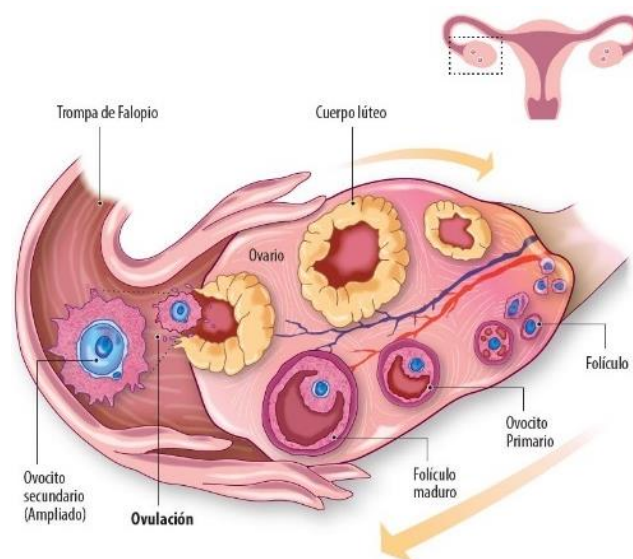


Figura 4. Proceso de ovulación

Drenaje linfático: Se produce el drenaje linfático, por los troncos infundíbulo pélvicos y ligamentos redondos y una ruta accesoria ilíaca externa en los siguientes nodos regionales: iliaca externa, iliaca interna (hipogástrica), obturador, ilíaco común y para-aórtico.

Inervación: Los nervios descienden a lo largo de los vasos ováricos desde el plexo ovárico, que comunica con el plexo uterino. Las fibras parasimpáticas en el plexo derivan de los nervios espláncnicos pélvicos. Las fibras aferentes desde el ovario entran en la médula espinal a través de los nervios t10 y t11.¹³

Cambios anatomo-patológicos

El riesgo de desencadenar cáncer de ovario varía de 1.3% a 1.9% en la población en general, la etiología del cáncer ovárico no está completamente entendida, diferentes estudios han intentado demostrar vínculos posibles entre factores ambientales, dietéticos, reproductivos, endocrinos, virales y hereditarios.

Distintos patrones genéticos influyen en la etiología del cáncer ovárico, la pérdida de la función normal del gen regulador celular p53 debido a su mutación, la influencia hormonal, así como factores ambientales son factores de riesgo que inciden en la alteración celular y funcional del ovario.

Los tumores ováricos epiteliales contienen cantidades y actividades variables del mesénquima gonadal y todos son productores potenciales de hormonas. Están clasificados de acuerdo con el tipo de células y comportamiento, como benignos, marginales malignos o de potencial bajo de malignidad, o malignos.¹⁴

La importancia de distinguir entre diferentes subtipos epiteliales se basa en sus diferentes comportamientos biológicos, probabilidad de difusión y en la consiguiente variación en el pronóstico y el tratamiento, se clasifican en dos tipos:

Tipo I: Este tipo de tumores tienen una evolución lenta con un índice de proliferación tumoral (Ki-67) bajo. Se trata del grupo que reúne los carcinomas de bajo grado, los carcinomas mucinosos, los carcinomas endometrioides, de células claras y los tumores de Brenner. Estos tumores se desarrollan a partir de lesiones ováricas preexistentes, como son endometriomas, en el caso de los carcinomas endometrioides y de células claras, o dentro de un quiste de inclusión en el caso de los serosos de bajo grado y los mucinosos. Se asocian a alteraciones genéticas vinculadas a las vías de transducción de señal mitótica con mutaciones de los genes BRAF y KRAS, PTEN, etc; rara vez a las implicadas en la reparación de tales anomalías (BRCA y p53).

¹³ Orts Llorca F. Anatomía Humana. 5 Edición. Tomo III. Editorial científico- médica. Barcelona.

¹⁴ Hagop M, Robert A, Charles A. Manual de oncología médica MD Anderson. *Cáncer de ovario: Bryan T, Grace K, Maurie M.* Houston Texas. AMOLCA. 2ª edición, 2014. Pag 756

Tipo II: Por el contrario, los tumores de este tipo tienen peor pronóstico. Reagrupan los carcinomas serosos de alto grado, los carcinomas indiferenciados y los carcinosarcomas. Se desarrollan en ovarios aparentemente exentos de lesión y se asocian a mutaciones genéticas vinculadas a la reparación de las lesiones del ácido desoxirribonucleico, sobre todo los genes BRCA1, BRCA2 y p53. Su índice de proliferación es elevado lo que los convierte en altamente quimiosensibles, por lo menos al comienzo de su evolución, y por la misma razón se vuelven muy agresivos y recidivantes.

Los carcinomas de células claras ocurren en 5% de los casos y pueden también estar asociados con endometriosis o cáncer de endometrio. Con frecuencia, el tipo de células claras coexiste con otros tipos celulares.¹⁵

Diagnóstico diferencial

El carcinoma peritoneal primario (PPC) es un cáncer poco común estrechamente relacionado con el cáncer ovárico epitelial. Mientras se realiza la cirugía, este carcinoma luce igual que el cáncer ovárico epitelial que se ha propagado a través del abdomen. En el laboratorio, el carcinoma peritoneal primario también luce como el cáncer ovárico epitelial. El carcinoma peritoneal primario (PPC) parece comenzar en las células que revisten el interior de las trompas de Falopio.

Al igual que el cáncer de ovario, el PPC tiende a propagarse por las superficies de la pelvis y el abdomen, por lo que a menudo es difícil saber dónde se originó exactamente el cáncer. Este tipo de cáncer puede ocurrir en mujeres que aún tienen sus ovarios, aunque es de mayor preocupación en mujeres cuyos ovarios se han extirpados para prevenir el cáncer de ovario.

5.2 Epidemiología

El cáncer de ovario representa la tercera neoplasia ginecológica más frecuente a nivel mundial, pero la primera en mortalidad. La tasa de incidencia más elevada se encuentra en países industrializados como Estados Unidos, Europa, Australia y Nueva Zelanda. En México, es el sexto tumor más frecuente en la mujer, constituye la neoplasia maligna más frecuente después del cáncer de mama en mujeres mayores de 40 años y en el mundo se diagnostican más de 200 mil nuevos casos por año.¹⁶

El 75% de las pacientes con cáncer epitelial de ovario son diagnosticadas con enfermedad localmente avanzada y metastásica, según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) la mayoría de las mujeres se encuentran en etapas clínicas III o IV, la pobre supervivencia se relaciona con el retraso en el diagnóstico.

¹⁵ Loc. Hagop. Pág. 749-777cit.

¹⁶ Novoa-Vargas A. Historia natural del cáncer de ovario. Ginecología Obstetricia Mex 2014;82: p 614.

El pronóstico entre mujeres con este tipo de cáncer es dependiente del estado de la enfermedad al momento del diagnóstico, actualmente ocupa el quinto lugar de mortalidad en países desarrollados, su incidencia aumenta con la edad, con mayor prevalencia en la sexta y séptima décadas de la vida. Al momento del diagnóstico, la edad promedio es de 63 años, siendo el grupo entre 55 y 64 años el más afectado.¹⁷

Las neoplasias primarias del ovario pueden dividirse en epiteliales, germinales y del estroma y cordones sexuales; los subtipos histológicos de las neoplasias epiteliales pueden ser seroso, mucinoso, endometriode, transicional y de células claras.

El cáncer epitelial de ovario ocurre en cerca de 90% de los casos y sólo 10% corresponde a los originados de células germinales a los de origen de células de los cordones sexuales y del estroma del ovario. Aproximadamente 75 a 80% de los casos epiteliales del ovario son de tipo histológico seroso, menos comunes son los mucinosos, endometrioides, de células claras, Brenner y los cánceres de estirpes indiferenciadas¹⁸

El cáncer de ovario es una enfermedad que constituye un grave problema de salud, pues es de origen multifactorial, y entender su comportamiento sigue siendo un reto para el grupo oncológico.

5.3 Factores de riesgo

El cáncer de ovario es una causa común de morbilidad y mortalidad en las mujeres, los factores de riesgo incrementan con la edad, nuliparidad, menarca temprana y menopausia tardía (asociado con el incremento en el número de ovulaciones) así como la sobreexpresión del gen BRCA1 o BRCA2. Los factores de riesgo de cáncer de ovario epitelial son propios de las mujeres peri y posmenopáusicas entre ellos se encuentran:

Edad: la incidencia aumenta con la edad, es poco común antes de los 40 años. La edad menor de 50 años se asocia a cáncer de ovario seroso invasor y endometriode.

Endometriosis: mujeres con endometriosis tienen mayor riesgo y este se incrementa en nulíparas.

Menopausia tardía: a mayor edad de instalación de la menopausia natural aumenta el desarrollo de cáncer, debido al riesgo que representa el aumento de los ciclos foliculares (ovulación incesante).

Terapia de remplazo hormonal: el riesgo aumenta después de 10 años de su uso, tanto en la terapia con estrógenos como en la asociada a progestinas.

¹⁷ Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer oncología médica quirúrgica y radioterapia. *Neoplasias del ovario: Ruvalcaba E, Cantú D, cols.* México, D.F.; Editorial el Manual Moderno, 2016. Pag 667-681.

¹⁸ Loc. cit. Novoa-Vargas A. 2014 pág. 614-617.

Infertilidad: la infertilidad es un factor de riesgo independiente para cáncer de ovario epitelial, el uso de tratamiento para infertilidad se asoció al desarrollo del cáncer de ovario limítrofe y no al invasor.

Síndrome de ovario poliquístico: en un metaanálisis con mujeres de ovario poliquístico, parece elevar el riesgo de cáncer de ovario.

Tabaquismo: el tabaquismo aumenta el riesgo de cáncer de ovario sobre todo el tipo mucinoso y guarda relación con la intensidad de exposición, puesto que existe una duplicación del riesgo entre fumadoras. El riesgo revierte a 20 o 30 años después de dejar de fumar.

Otros agentes: estudios epidemiológicos han señalado al talco para la higiene genital, exposición al humo de tabaco, a radiación, medicamentos psicotrópicos, virus de la parotiditis y dieta alta en grasas animales. No obstante, la información es limitada para su confirmación.

Factores genéticos: el riesgo es de 5% entre las mujeres con un familiar. Hasta 10% de los casos tienen origen hereditario y se han identificado tres patrones de predisposición:

- Síndrome de cáncer de ovario familiar
- Síndrome de cáncer mama- ovario asociado a mutaciones germinales en BRCA1 o BRCA2
- Síndrome de cáncer colorrectal hereditario no polipósico o de Lynch II

Los factores protectores claramente establecidos incluyen:

- Más de un embarazo llevado a término.
- Consumo de anticonceptivos orales (que favorecen ciclos anovulatorios) y alimentación a los hijos con leche humana (lactancia materna).
- No bien demostrado la oclusión tubárica.

5.4 Manifestaciones clínicas

Los síntomas son a menudo vagos y mal definidos y se confunden con síntomas o trastornos mucho más comunes, tales como la dispepsia, síndrome de intestino irritable, dismenorrea y menopausia, lo que provoca que el diagnóstico temprano constituya un reto clínico.¹⁹

Los síntomas dependen del órgano afectado e invadido, la mujer puede manifestar síntomas como:

- Dolor abdominal bajo o pélvico

¹⁹ Mark. H., cols. Una revisión sistemática de síntomas para el diagnóstico de cáncer de ovario. [publicación periódica en línea]2016;50(3): 384-394.

- Trastornos digestivos periódicos como estreñimiento o diarrea
- Aumento de diámetro abdominal secundario a ascitis que, a su vez, da lugar a disnea progresiva, según la cantidad de líquido presente

Como se mencionó anteriormente, estas manifestaciones no son exclusivas del cáncer ovárico, por lo que los síntomas que requieren mayor evaluación son los de nueva aparición, que coexisten con otros síntomas y que son más frecuentes y graves en lo habitual. Se debe tener en cuenta que el tipo o la gravedad de los síntomas no se relaciona con la etapa de la enfermedad y el signo más importante y común es la presencia de masa pélvica palpable.

5.5 Vías de diseminación

Los tumores epiteliales del ovario se originan en el epitelio superficial y de ahí se diseminan, por lo general en forma de implantes al resto de las superficies peritoneales, entre las que se incluyen el omento, el peritoneo visceral, parietal pélvico y abdominal.

Este tumor, puede crecer de cuatro maneras:

- **Crecimiento local:** el cáncer de ovario crece por invasión directa a todas las estructuras vecinas como las trompas de Falopio, útero, vejiga y recto. Este crecimiento por contigüidad se produce al romperse la cápsula del ovario.
- **Diseminación peritoneal:** es la forma más frecuente de crecimiento del cáncer de ovario. Se produce por desprenderse las células del tumor y esparcirse a través de la cavidad abdominal colonizando el peritoneo. A este tipo de diseminación también se le denomina siembra peritoneal.
- **Diseminación linfática:** los ganglios que se afectan con más frecuencia son los situados en la pelvis y alrededor de la arteria aorta.
- **Diseminación hematógena:** se realiza a través de los vasos sanguíneos, preferentemente hacia el hígado, hueso y pulmón. Este tipo de crecimiento no es frecuente en el cáncer de ovario y cuando lo hace es tardíamente.

Los sitios extraperitoneales, incluyendo hígado parenquimatoso, pulmón, hueso y los ganglios supraclaviculares y axilares, son considerados como metástasis a distancia según la FIGO.²⁰

Existe moderada afectación de los ganglios regionales iliacos externos, hipogástricos, obturadores e iliacos comunes, con mejor frecuencia se encuentra la afectación a los ganglios paraaórticos e inguinales.²¹

²⁰ Ovary. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging manual. 7th ed. New York, NY: Springer;2010, p. 420.

²¹ Le Roch A, Collinet P, Boulanger L, Fournier L, Alexandre J, Bats AS, et al. Cáncer de ovario: diagnóstico, evaluación y estrategia terapéutica. EMC- Ginecología y Obstetricia 2015;51(1):1-10.

5.6 Diagnóstico

Debido a la localización anatómica profunda de los ovarios en la pelvis, los tumores malignos son a menudo grandes y avanzados en el momento del diagnóstico.²²

La semiología es poco específica y suele aparecer de forma tardía cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada, ocasionalmente puede producir síntomas inespecíficos y mal definidos como alteraciones en el hábito intestinal (estreñimiento) o síntomas miccionales como polaquiuria y en escasas ocasiones puede presentarse como un abdomen agudo secundario a la rotura o torsión ovárica.

En estas etapas suele diagnosticarse como consecuencia de un hallazgo incidental de una masa anexial en una exploración ginecológica de rutina. El hallazgo ecográfico de una tumoración anexial compleja (uni o bilateral) en presencia o no de ascitis, junto con un marcador tumoral CA 125 elevado (>200 U/ml en mujer premenopáusica y >35 U/ml en mujer postmenopáusica), puede ser sospechoso de malignidad sobre todo si existe historia familiar de primer grado de cáncer de ovario, mama o colon.²³

El diagnóstico se realizará mediante una secuencia que incluye:

- Anamnesis: identificación de los factores de riesgo (antecedente familiares de neoplasias y factores individuales).
- Exploración física: valoración del estado general y la exploración de nodulaciones o tumor.
- Estudios de imagen: a manera de tamizaje o en pacientes con tumor anexial con sospecha de malignidad para evaluar la extensión de la enfermedad.

Ultrasonido transvaginal

Este estudio tiene diferentes aplicaciones incluyendo el diagnóstico y la estadificación de los tumores ginecológicos. El ultrasonido se considera la modalidad inicial de elección para distinguir entre una lesión ovárica benigna de una maligna; las características morfológicas son los principales criterios para dicha categorización, siendo la exploración endovaginal la que ofrece una mejor resolución espacial, aunque la exploración transabdominal es complementaria en especial para evaluar lesiones de gran tamaño, así como para determinar la presencia de ascitis, carcinomatosis e hidronefrosis. Su especificidad es del 95-99%, la sensibilidad del análisis se encuentra entre 85-97%.

²² Loc. Cit. Mark. H., cols.2016 pág. 384.

²³ Loc. cit. Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Pag 667.

Resonancia magnética nuclear (RNM)

Evalúa las estructuras vasculares, es útil en el diagnóstico diferencial de las lesiones persistentes indeterminadas. Tiene una sensibilidad de 90% y especificidad de 95%, en la actualidad la RNM es una herramienta útil para estudiar los tumores ováricos sin embargo cuenta con baja especificidad para discriminar entre el cáncer primario del metastásico.

Tomografía axial computarizada (TAC)

Es un medio útil para documentar enfermedad extraovárica como metástasis hepáticas o pulmonares, aunque los implantes peritoneales solo son visibles cuando son mayores de 1 cm. Permite identificar ganglios pélvicos o paraaórticos y es útil tanto en la evaluación de la respuesta a la quimioterapia como para identificar pacientes en quienes la citoreducción óptima es poco probable. La sensibilidad es de 90% y su especificidad del 88%.

Marcadores tumorales

Los marcadores tumorales también denominados marcadores biológicos o biomarcadores, se definen como moléculas, sustancias o procesos que se alteran cualitativa o cuantitativamente como resultado de una condición precancerosa o un cáncer, son detectables mediante una prueba de laboratorio en sangre, en líquidos orgánicos o en tejidos.²⁴

El biomarcador más útil en cáncer epitelial de ovario es la mucina CA-125, con cifras normales entre 0-35 U/ml, aunque el 99% de las mujeres sanas y posmenopáusicas puede llegar hasta 20U/ml y, en mujeres premenopáusicas, durante la menstruación o embarazo llega a elevarse hasta 100U/ml siendo un dato no alarmante.

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

5.7 Factores pronóstico

El pronóstico depende del estadio inicial de la enfermedad y de la cantidad de tumor residual tras la resección quirúrgica inicial. Las pacientes con un tumor residual menor de 1 cm de diámetro máximo en cada uno de los nódulos tienen más probabilidades de alcanzar una remisión completa con la quimioterapia posterior y, por tanto, una mayor supervivencia.²⁵

²⁴ Campuzano M, G. Utilidad clínica de los marcadores tumorales. Programa de educación médica continua certificada. Universidad de Antioquia, Edimeco. Vol.16, Num 9-10, Colombia 2010.

²⁵ Rozman Borstnar, Ciril; Cardellach López, Francesc. Medicina interna. *Cáncer de ovario*. [en línea]. 18° edición. España: Elsevier, 2016.

Otros factores de mal pronóstico son:

- Edad avanzada
- Mal estado general
- Gran volumen tumoral inicial
- Grado de diferenciación tumoral
- Estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico
- Características histopatológicas como presencia de células claras o mucinosas
- Índice mitótico
- Valor del marcador tumoral CA 125
- Volumen residual del tumor después de la cirugía

Es una neoplasia que reacciona favorablemente a la quimioterapia sistémica mayor a 80% de los casos, cuando se acompaña de cirugía cito-reductora óptima. A pesar de la respuesta completa con quimioterapia de primera línea, a la larga recidivan por cáncer de ovario del tipo epitelial más de 50% de las mujeres.²⁶

Los tumores epiteliales son los más frecuentes (90%) y la variedad serosa es la más común, suele tratarse entonces de tumores de alto grado, asociados a un pronóstico desfavorable. Con menos frecuencia se pueden observar tumores mucinosos, endometrioides, de células claras, de Brenner (de células transicionales), mixtos o incluso indiferenciados.

5.8 Estadificación

La estadificación precisa es crítica para el éxito de la cirugía y de la terapia adyuvante. La estadificación del cáncer ovárico está basada en los hallazgos visibles y patológicos de la evaluación quirúrgica inicial, así la laparotomía con resección del tumor ovárico y la histerectomía fascial forman la base de la etapificación.

Debido a que la diseminación es por extensión local, transcelómica o linfática, también es necesaria la extracción de biopsias de epiplón, mesenterio, diafragma, superficies peritoneales, así como la linfadenectomía pélvica bilateral y paraórtica para la correcta etapificación de la enfermedad temprana. La clasificación de la federación internacional de ginecología y obstetricia del cáncer de ovario (FIGO) usa los sitios y la extensión de la enfermedad, incluyendo ruptura de la cápsula y ascitis. (**Figura 5**)

²⁶Loc. cit. Novoa-Vargas A. 2014 pág. 614

Clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia del cáncer de ovario.

Estadio I	Limitado a los ovarios	20%
IA	Un ovario sin ascitis, sin vegetación, cápsula intacta	
IB	Dos ovarios sin ascitis, sin vegetación, cápsula intacta	
IC	IA o IB con ascitis, o citología positiva, vegetación o cápsula rota	
Estadio II	Limitado a la pelvis	5%
IIA	Lesión del útero o de las trompas sin ascitis	
IIB	Lesión de otros tejidos pélvicos sin ascitis	
IIC	IIA o IIB con ascitis, citología positiva, vegetaciones o cápsula rota	
Estadio III	Lesión peritoneal abdominopélvica o ganglionar	58%
IIIA	Extensión microscópica del peritoneo o epiplón, sin lesión ganglionar (N-)	
IIIB	Implantes peritoneales ≤ 2 cm, N-	
IIIC	Implantes peritoneales > 2 cm \pm lesión ganglionar (pélvica, inguinal, paraaórtica)	
Estadio IV	Metástasis parenquimatosa, derrame pleural positivo	17%

Figura 5. Clasificación de la federación internacional de ginecología y obstetricia del cáncer de ovario. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15700330>

5.9 Tratamiento

El tratamiento de los tumores epiteliales malignos del ovario implica un enfoque multidisciplinario que combina la mayoría de las veces cirugía y quimioterapia. La cirugía debe ser el primer paso terapéutico, y esto se explica por tres razones:²⁷

1. La cirugía permite el diagnóstico histológico gracias a la toma de muestras del tumor ovárico o de sitios metastásicos.
2. La cirugía hace posible una evaluación fiable de la extensión del tumor gracias a un inventario preciso de las lesiones a nivel pélvico y abdominal. Permite así definir el grado de extensión.

²⁷ Bentivegna, E. Gouy, S. Maulard., cols. Cirugía de tumores epiteliales malignos del ovario. [en línea] mayo 2019; 19(1).

3. La cirugía permite la exéresis tumoral que, desde el punto de vista macroscópico, debe ser completa para optimizar la eficacia de las terapias adyuvantes y, en consecuencia, aumentar la tasa de supervivencia.

La cirugía de ovario tiene por lo tanto dos tiempos: el primero consiste en una evaluación de las lesiones y el segundo tiempo consiste en la resección tumoral. en la primera etapa del tratamiento suele practicarse una laparoscopia, la cual permite confirmar el diagnóstico al revelar una o más masas ováricas y lesiones tumorales más o menos extendidas al peritoneo pélvico o al resto de la cavidad abdominal, pero sobre todo mediante la extracción de muestras para estudio patológico.

Tipos de cirugía

- Citorreducción óptima: Se practica cuando es posible llevar a cabo la estadificación y citorreducción durante la operación inicial.
- Cirugía de intervalo: Es aquella que se practica posterior a la administración de tres o cuatro ciclos de quimioterapia neoadyuvante o primaria por considerar poco probable la citorreducción óptima de inicio.
- Cirugía de segunda vista: Es una reevaluación quirúrgica que consta de una revisión minuciosa de la cavidad peritoneal y del espacio retroperitoneal en pacientes con cáncer epitelial de ovario avanzado sin evidencia clínica ni radiológica de tumor posterior a una citorreducción primaria y quimioterapia adyuvante.²⁸

Criterios de citorreducción quirúrgica

Completa: sin evidencia macroscópica de tumor residual tras cirugía

Óptima: Implante de mayor tamaño a finalizar la cirugía < 1 cm

Subóptima: Implante de mayor tamaño al finalizar la cirugía => 1 cm

De forma resumida el tratamiento quirúrgico requiere resección del útero, ovario, trompas, omento y todas aquellas áreas que contengan implantes tumorales (intestino, mesenterio intestinal, peritoneo pélvico). En pacientes jóvenes con deseo genésico, en estadios IA, grado 1 o 2 es posible preservar la fertilidad con un bajo riesgo de recurrencia, es necesario junto a la salpingooforectomía unilateral hacer la estadificación completa de la enfermedad.

En los tumores bien diferenciados, sin histología de células claras en estadios IA y IB, el tratamiento es sólo quirúrgico, dado que la supervivencia es superior al 90%. En el resto de las situaciones se debe realizar la intervención quirúrgica reglada seguida, antes o después, de tratamiento de quimioterapia intraperitoneal o sistémica.

En tumores muy avanzados, claramente irresecables o estadios IV, el tratamiento inicial debe ser la quimioterapia, seguida de exéresis en casos de muy buena respuesta (la llamada cirugía

²⁸ González-Martín, A., Bover, I., Del Campo, JM et al. Guía SEOM para cáncer de ovario 2014. Pág. 1067.

de intervalo).²⁹ En casos de enfermedad avanzada en los que no es posible una resección tumoral completa, es fundamental la realización de una resección citorreductora, siempre que la reducción de la masa tumoral sea óptima, es decir, que la enfermedad residual sea inferior a 1 cm, ello facilita la acción de la quimioterapia posterior, reduce el efecto catabólico del tumor y previene las compresiones tumorales de la vía urinaria y digestiva. El residuo macroscópico al final de la intervención es uno de los factores pronósticos principales de los cánceres avanzados de ovario. Por tanto, el objetivo de la cirugía es obtener un residuo macroscópicamente nulo.

Con el fin de mejorar los índices de cirugía completa u óptima y de limitar la morbilidad y la mortalidad asociadas a la intervención, es posible administrar la quimioterapia como neoadyuvante, antes de la cirugía.

Tratamiento de quimioterapia

El curso típico de quimioterapia para el cáncer ovárico epitelial consiste en 3 a 6 ciclos de tratamiento dependiendo de la etapa y el tipo de cáncer ovárico. Se resalta la importancia de una quimioterapia adyuvante en caso de tumor ovárico de estadio precoz (I o II) en todos los casos, salvo si se trata de un estadio IA y IB de grado I, con la condición de que la estadificación sea completa. En las enfermedades localmente avanzadas la quimioterapia mejora la supervivencia de las pacientes con un estadio III y IV, tanto si la cirugía es completa como subóptima.

Respecto al número de ciclos de quimioterapia, en 2006 en un estudio realizado por el equipo de Bell, se compararon tres contra seis ciclos de quimioterapia (paclitaxel y carboplatino) en pacientes con cáncer ovárico en estadio I y II (cirugía completa). La supervivencia global y sin recidiva fue comparable en ambos grupos. En cambio, la toxicidad fue mayor con seis ciclos; sin embargo, el análisis por subtipo histológico sugiere una superioridad de seis ciclos frente a tres en los carcinomas papilares serosos (los más quimiosensibles).³⁰

Esquema Paclitaxel/Carboplatino

- Paclitaxel 175mg/m² cada 3 semanas en infusión de 3 horas (día 1)
- Carboplatino (AUC 5-705) * en infusión de 1 hora (día 1)

Repetir cada 21 días por 6 ciclos

* Formula de Calvert dosis en mg= AUC deseado (depuración de creatinina +25)

²⁹O. Fernández C. G Charlín. cáncer de ovario. Complejo hospitalario universitario Ourense. Servicio galeno de Saludé. Guías clínicas. Fistera 2015.

³⁰ Le Roch A, Collinet P, Boulanger L, Fournier L, Aexandre J, Bats AS, et al. Cáncer de ovario: diagnóstico, evaluación y estrategia terapéutica. EMC- Ginecología y Obstetricia 2015;51(1): Pág. 4

La nefrotoxicidad y la neurotoxicidad del cisplatino son mayores que las del carboplatino y, por esta razón, se utiliza menos. Se ha demostrado ampliamente la no inferioridad del carboplatino con relación al cisplatino en el tratamiento adyuvante del cáncer de ovario en estadio III después de cirugía óptima y se observa una mayor facilidad de administración a favor del cisplatino.

Quimioterapia neoadyuvante

Tanto en la quimioterapia adyuvante como neoadyuvante, los fármacos de primera elección son el paclitaxel y el carboplatino. Se recomienda realizar una cirugía de intervalo después de tres o cuatro ciclos de quimioterapia, ya que la fibrosis inducida por la quimioterapia es menos extensa después de tres que de seis ciclos, lo cual facilita la intervención quirúrgica.

Quimioterapia intraperitoneal

Debido a que la recidiva del cáncer ovárico se ha descrito en la cavidad peritoneal, algunos autores han propuesto administrar la quimioterapia por vía intraperitoneal, esta práctica permite usar los fármacos a alta concentración en el peritoneo (el tumor), aumentando así el poder citotóxico de estas sustancias, disminuye la concentración plasmática y por tanto su toxicidad sistémica. Sin embargo, hacen falta más estudios para adaptar un protocolo que limite la toxicidad y sus efectos secundarios. Respecto a la quimioterapia hipertérmica intraperitoneal, se usa en los cánceres de origen digestivo y se sigue debatiendo ampliamente su aplicación en el cáncer de ovario.

Antiangiogénicos

Se trata básicamente del uso de bevacizumab, un anticuerpo monoclonal antifactor de crecimiento del endotelio vascular. No se ha descrito aumento de la supervivencia global con el uso de bevacizumab, sin embargo, su uso en pacientes de pronóstico más desfavorable, es decir, las de residuo tumoral postoperatorio no nulo, son las que más se benefician del tratamiento con este anticuerpo monoclonal. Se recomienda un intervalo de al menos 4 semanas entre la cirugía y el comienzo del tratamiento, el cual debe prolongarse en caso de cicatrización incompleta por el riesgo hemorrágico, de trombosis arterial, y fistula anastomótica.

Tratamiento de las recidivas

La vigilancia se orienta a identificar los efectos secundarios del tratamiento y a detectar las recidivas en una etapa esencial del tratamiento. La detección de recidivas debe estar basada en la clínica, pero también en la determinación regular de la concentración de CA 125 junto al estudio por imagen tomográfica.

El intervalo hasta la aparición de la recidiva es un parámetro importante: menos de 6 meses después del final del tratamiento, de 6 a 12 meses, más de 12 meses. La quimioterapia mejora la supervivencia de las pacientes en recaída y está casi siempre indicada. La elección del

tratamiento depende sobre todo del tiempo transcurrido entre el final de la quimioterapia anterior y la recidiva (intervalo libre):

- Cuando el intervalo es superior a 6 meses se considera que la recidiva es potencialmente sensible al platino y el tratamiento consiste en una asociación a base de platino que puede ser: carboplatino-paclitaxel, carboplatino- gemcitabina y carboplatino-doxorrubicina liposomal.
- Cuando el intervalo libre es inferior a 6 meses, se dice que la recidiva es resistente al platino. El pronóstico es sombrío, con una mediana de supervivencia global de 1 año. El tratamiento estándar es la quimioterapia simple, ya que las combinaciones aumentan la toxicidad sin ningún beneficio evidente, entre los fármacos a administrar encontramos: topotecan, paclitaxel semanal, doxorrubicina liposomal y gemcitabina.³¹

³¹ Loc. cit. Le Roch A, et al. 2015. Pág. 1-10.

6. METODOLOGÍA

6.1 Estrategia de investigación del estudio de caso

Para la realización del siguiente estudio de caso se aplicó el proceso de enfermería basado en el modelo conceptual de Virginia Henderson para la valoración de las necesidades humanas. Se implementaron diversos formatos que facilitaron el seguimiento del estudio de caso de forma organizada y secuencial como son: formato de valoración de enfermería, valoraciones focalizadas, plan de cuidados y plan de alta.

6.2 Selección del caso y fuentes de información

El presente estudio de caso se realizó en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y se llevó a cabo la selección del caso durante el periodo de práctica clínica de la especialidad en enfermería oncológica en el periodo de octubre a diciembre de 2018 en el servicio de cirugía oncológica 5to piso de hospitalización.

Se aplicó el estudio a la señora Velia de 52 años quien ingresó al INCAN y se encuentra en protocolo de confirmación diagnóstica y estadificación de cáncer de ovario, posee una tumoración voluminosa en región pélvica que abarca hasta epigastrio de aproximadamente 19x20x12cm en sus tres ejes, el cual desplaza las asas intestinales, es sometida a una cirugía estadificadora de cáncer de ovario la cual reporta carcinoma de células claras EC IIIC. El primer contacto que se tiene con la señora Velia es durante su posquirúrgico mediato, se encuentra con herida abdominal afrontada, presencia de drenajes de succión bilaterales.

Se seleccionó a la señora Velia para la realización del siguiente estudio debido a que posterior al abordaje quirúrgico es candidata a recibir tratamiento adyuvante con quimioterapia antineoplásica, motivo por el cual se identificaron áreas de aprendizaje respecto a los cuidados posquirúrgicos, así como la posible anticipación en la prevención de riesgos asociados tratamiento antineoplásico, se prevé que realizar un abordaje temprano de estas necesidades disminuirá las complicaciones asociadas con los tratamientos para el cáncer de ovario a los cuales será sometida posteriormente.

Para iniciar el abordaje y recolección de datos se solicitó autorización de la señora Velia así como de su cuidador primario, se explicó el proceso que se llevaría a cabo, los motivos para la realización del seguimiento de su caso y se expidió una carta de consentimiento informado.

Se inició la búsqueda de información en bases de datos como Scielo, Google académico, Medigraphic, Cuiden, Clinical key entre otras fuentes bibliográficas que fueran relevantes para el caso, se consultó expediente electrónico, expediente físico y se realizó interrogatorio directo e indirecto para recabar datos personales.

6.3 Consideraciones éticas

En las últimas décadas la ética y la deontología se establecieron como ejes de formación de los profesionales de enfermería, el profesional egresado cuenta con el conocimiento y la información necesaria respecto a los valores éticos y morales relacionados con la atención y los cuidados de los pacientes, es importante mencionar que la observancia de las normas éticas es una responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad, por lo tanto, el profesionista se adhiere a un código de ética por el valor intrínseco que tiene el deber ser.

Este código de ética hace explícitos los propósitos primordiales, los valores y obligaciones de la profesión, tiene como función tocar y despertar la conciencia del profesionista para que el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad. Las siguientes normas éticas fueron tomadas en cuenta para el desarrollo del siguiente estudio.

Código de ética

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

- Al hombre como un ser bio-psico-social dinámico, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad;
- A la sociedad como un conjunto de individuos que en nuestro país se constituyen en un estado social y democrático de derecho, que promueve como valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político;
- A la salud como un proceso de crecimiento y desarrollo humano que se relaciona con el estilo de vida de cada individuo y con la forma de afrontar ese proceso en el seno de los patrones culturales en los que se vive;
- A la enfermería, constituida como un servicio, encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente. Dicho servicio debe considerar de manera prioritaria:
 - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable
 - La participación coherente de ese compromiso dentro de la sociedad
 - El reconocimiento y la aplicación en su ejercicio de los principios de la ética profesional, y
 - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.³²

³² Secretaría de salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México. Diciembre 2001.

Principios éticos fundamentales

Beneficencia y no maleficencia. Entendiéndose como la obligación de hacer el bien evitando el mal, se rige por el deber universal de elegir el mayor bien y si no se contaran con las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona.

Justicia. Se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traducen en un trato humano. Se refiere a ser equitativo sin distinción de la persona.

Autonomía. Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Este reconocimiento personal se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el **Consentimiento informado**, en el que consta por escrito si el paciente está consciente, que comprende la información y está debidamente enterado en el momento de aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y se hace efectiva la autonomía de la persona.

De los deberes de las enfermeras para con las personas

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

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

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

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

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

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

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

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

Decálogo del código de ética para las enfermeras

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

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Carta de los derechos generales de los pacientes

1. Recibir atención médica adecuada
2. Recibir trato digno y respetuoso
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
4. Decidir libremente sobre su atención
5. Otorgar o no su consentimiento informado válidamente informado
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
8. Recibir atención médica en caso de urgencia
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.³³

³³ Ley general de salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. NOM -168-SSA-1-1998, del expediente clínico. CONAMED

7. PRESENTACIÓN DE CASO

Velia de género femenino con 52 años, cuenta con diagnóstico de carcinoma seroso papilar de ovario EC IIIC1 de células claras. **AHF:** padre con diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica finado por paro cardíaco a los 72 años, abuelo materno finado por cáncer de huesos (no especificado). **APNP:** Originaria y residente de Buenavista de Cuellar, Guerrero; casada, forma parte de una familia nuclear, vive con su esposo y su hija adoptiva en casa rentada construida con materiales perdurables y cuenta con todos los servicios básicos. Creyente de religión católica, trabaja como artesana fabricando productos de piel en negocio familiar y tiene instrucción académica a nivel de secundaria completa.

Velia no pudo concebir hijos esto se asoció a la presencia de miomas uterinos y a ovario poliquístico, recibió estimulación ovárica hormonal durante dos años (2001-2002) durante este tiempo se sometió a dos procedimientos de inseminación artificial sin obtener éxito, hecho por el cual abandonó este tratamiento y optó junto a su esposo por la adopción.

Datos socioeconómicos

a) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Velia Ocampo Uribe	52	Paciente	Artesana
Hugo Amado Peralta Ocampo	57	Esposo	Artesano
Carol Angélica Peralta Ocampo	12	Hija adoptiva	Estudiante

b) Estructura económica

El ingreso económico es variable y asciende a \$4000 pesos mensuales.

AGO:

G:0 C:0 P:0 A:0

Menarca: 13 años

IVSA: 28 años

Fecha de ultima menstruación: 08-04-2007

Fecha de ultima citología vaginal: 08-04-2007 INCan:22-09-2018

APP: Histerectomía secundaria a miomatosis uterina, más ooforectomía izquierda por presencia de quiste en 2007, se conserva ovario derecho aparentemente sano con el fin de evitar menopausia temprana y descontrol hormonal, recibió transfusión sanguínea de dos concentrados eritrocitarios previo al procedimiento quirúrgico debido a su condición anémica asociada a las hemorragias uterinas que presentó.

Alergias, toxicomanías, fracturas y enfermedades crónicas negadas.

Padecimiento actual

Inicia su padecimiento en **agosto de 2018** con dolor abdominal inespecífico, que asocia con esfuerzo realizado en su área laboral al manipular cortadora de piel, se integran cambios en el hábito intestinal y saciedad temprana, así como aumento de volumen abdominal progresivo y pérdida de peso de 13 kg en un mes. Acude a revisión médica fuera del Instituto Nacional de Cancerología (FINC) en el Hospital General Adolfo Prieto en Taxco Guerrero, en donde realizan ultrasonido abdomino-pélvico encontrando tumoración en región pélvica, así como resultado de laboratorio con reporte de marcador tumoral CA 125 en 72 U/ml.

Es referida al INCan el **25-09-2018**. Presenta estreñimiento ocasional, sin otros síntomas agregados. Se observa abdomen con tumor voluminoso que abarca hasta epigastrio. Se realiza tomografía axial computarizada el **10-10-18** la cual reporta tumor hipodenso con componente solido posterolateral derecho que mide 19x20x12cm en sus tres ejes, el cual desplaza las asas intestinales, se identifica ganglio linfático de 8mm en cadena iliaca común izquierda y perirectal derecha. (**Figura 6**)

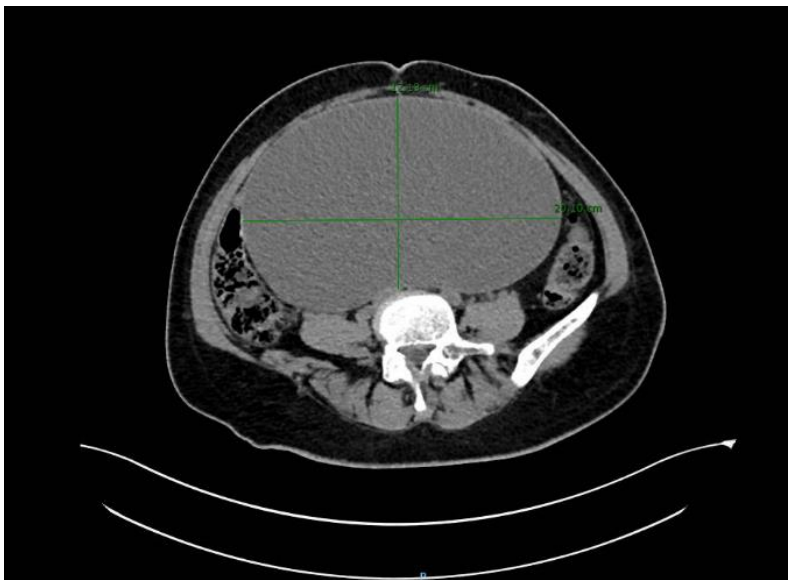


Figura 6. Imagen tomográfica de tumoración pélvica. En la imagen se puede observar como el tumor se encuentra lateralizando las asas intestinales, muestra dimensiones de 19x20x12 cm en sus tres ejes. Fuente: Instituto Nacional de Cancerología INCAN.

El **11-10-18** se decide realizar laparotomía exploratoria más estudio transoperatorio de pieza quirúrgica para determinar tipo histológico del tumor, así como estadificación.

09-11-18 Se realiza laparotomía exploratoria + salpingooforectomía derecha (SOD) + estudio transoperatorio (ETO) + Cirugía estadificadora de ovario, lavado peritoneal+ linfadenectomía pélvica bilateral+ linfadenectomía para-aórtica + omentectomía + colocación de drenaje de succión en hueco pélvico y corredera parietocólica derecha.

El reporte quirúrgico manifiesta que se encuentra un tumor de 24x21cm de componente solido-quistico, con pedículo engrosado hacia lecho quirúrgico pélvico, con firme adherencia hacia colon sigmoides, ganglios sospechosos a nivel de vena iliaca circunfleja derecha, así como en

curvatura mayor nivel 4d, resto de cavidad sin actividad tumoral. Tumor resecado sin ruptura capsular, estudio transoperatorio muestra reporte de carcinoma seroso papilar.

La confirmación histopatológica el día **30-11-18** concluye en un carcinoma seroso papilar de células claras EC IIC1, más linfadenectomía derecha con uno de once ganglios linfáticos con metástasis de carcinoma, linfadenectomía izquierda con diez ganglios linfáticos sin evidencia de metástasis y omento mayor sin evidencia de células neoplásicas; dado este resultado se decide administrar quimioterapia de consolidación.

Estado actual

Encuentro a la señora Velia en su unidad cursando su tercer día postquirúrgico, inicio valoración exhaustiva de enfermería basada en la filosofía de las necesidades de Virginia Henderson e **inicio seguimiento de caso el día 12-11-18.**

8. APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

8.1 VALORACIÓN DE ACUERDO CON LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de oxigenación

La señora Velia se encuentra con una TA 100/60 Fc 66x´ Fr 18x´, ventilación espontánea, vía aérea permeable, saturación de oxígeno 98% al medio ambiente, llenado capilar de 2 segundos, a la auscultación campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ruidos agregados con movimientos de amplexión y amplexación sincrónicos, ruidos cardiacos rítmicos y con adecuada intensidad.

2. Necesidad de nutrición e hidratación

Se encuentra hidratada, mucosa oral integra, piezas dentales completas, piel turgente al tacto, **12-11-2018** posterior a procedimiento quirúrgico se encuentra ingiriendo dieta blanda su consumo de agua es de 1.5 litros al día, tolerando adecuadamente los alimentos, refiere realizar tres comidas al día, su dieta es balanceada incluyendo frutas y vegetales.

Peso actual 60 kg

Talla 1.62cm

IMC 24 peso normal

3. Necesidad de eliminación

Diuresis espontánea con adecuado gasto, color amarillo paja, sin sedimento o datos de sangrado, abdomen blando y depresible, a la auscultación peristalsis presente a razón de 3 ruidos intestinales por minuto, aun sin presencia de evacuación en el postoperatorio mediato (3 días). Cuenta con dos biovac abocados a hueso pélvico derecho e izquierdo, con gasto serohemático de 75 ml aproximadamente cada uno.

4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada

Se encuentra en posición semifowler y logra una postura libremente escogida refiere dolor a la movilización en sitio quirúrgico ENA 3/10 por lo que permanece la mayor parte del tiempo en su reposit y deambula por cortos periodos de tiempo con apoyo de su familiar.

En la escala de Braden se encuentra con 19 puntos con riesgo bajo de úlceras por presión, Glasgow de 15 puntos, Barthel 75 puntos con dependencia leve en actividades de la vida diaria, Karnofsky 70%, ECOG 2, Downton 2 puntos con un riesgo bajo de caídas.

5. Necesidad de descanso y sueño

Con adecuado control del dolor postquirúrgico la analgesia que se administra es parecoxib 40mg c/12 horas y paracetamol 1gr c/8 horas, se mantiene en EVA 0/10. Menciona que llega a despertar por la noche sin embargo se refiere satisfecha y descansada con el tiempo que logra dormir, durante el día se mantiene despierta.

6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

La Señora Velia viste bata hospitalaria, refiere que es funcional y cómoda ya que se la puede poner fácilmente y le permite al personal de médico y de enfermería supervisar la herida que tiene en el abdomen.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal

Temperatura adecuada manteniéndose en 36.2°C.

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

Se encuentra con adecuada coloración e hidratación de piel y mucosas, con llenado capilar de 2 segundos piel turgente, limpia y manteniendo temperatura corporal adecuada. Herida quirúrgica en línea media abdominal de aproximadamente 15cm bordes bien afrontados, limpia sin datos de infección o seroma. Presencia de dos biovac abocados a hueco pélvico derecho e izquierdo drenando líquido serohemático con bajo gasto. Toma baño en regadera asistida por su cuidador, realiza hidratación de la piel con crema corporal. Refiere que en casa solía realizar baño diario con cambio de ropa.

9. Necesidad de evitar peligros para la vida

Es una adulta madura orientada en tiempo y espacio, con riesgo de caídas bajo en la escala de Dowton (2 puntos), Karnofsky 70% ECOG 2, requiere de leve ayuda para realizar sus actividades diarias. Se encuentra en su postquirúrgico mediato, con herida abdominal bien afrontada y cubierta. Deambula en pasillos hospitalarios por periodos cortos, utiliza tripie para transporte de soluciones parenterales, cuenta con dos biovac a succión que se encuentran sujetos a su bata hospitalaria, es acompañada por su cuidador primario.

10. Necesidad de comunicarse

Colabora con los cuidados, expresa sus deseos y dudas de manera clara, mantiene contacto visual y logra entendimiento de la conversación. Interactúa de forma adecuada con el equipo de salud, la relación con sus familiares es positiva y cercana, mantienen buena comunicación y convivencia, se encuentran enterados de su situación de salud y brindan apoyo económico de acuerdo con sus posibilidades. No requiere aparatos auditivos ni anteojos.

11. Necesidad de vivir según sus creencias

Velia profesa la religión católica, solía acudir todos los domingos a misa, en el ámbito hospitalario realiza oración con damas voluntarias y de manera independiente. No refiere tener conflictos espirituales y manifiesta sentirse tranquila a pesar de la situación de enfermedad que atraviesa; se sostiene en su fe para hacer frente a su enfermedad.

Velia refiere que siempre quiso tener un hijo propio y no lograrlo le generó frustración, sin embargo, menciona que ha conseguido resignación gracias a su cohesión familiar y al apoyo religioso-espiritual.

En 2006 obtuvo la adopción de su hija Carol, Velia refiere que Carol desconoce de su adopción, esta situación no ha afectado su dinámica familiar ya que la decisión fue tomada en conjunto con su esposo y a partir de sus creencias religiosas.

12. Necesidad de trabajar y realizarse

Velia es artesana, se dedicaba a la realización de llaveros de piel. Está consciente de que por su situación actual de salud no puede realizar esfuerzos físicos extenuantes, menciona que ahora se dedicará a las cuestiones administrativas del negocio y dejará de lado la manufactura.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas

Se encuentra en su unidad viendo la televisión, manifiesta que disfruta viendo de telenovelas, pasa la tarde generalmente acompañada de algún familiar. Refiere que antes solía pintar sobre tela como pasatiempo y que en cuanto pueda retomará esa actividad.

14. Necesidad de aprendizaje

Se encuentra próxima a ser dada de alta a su domicilio, expresa sus dudas sobre el manejo de los drenajes abdominales, cuidado de la herida, así como de la dieta que seguirá en casa.

9. JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES Y PLANES DE CUIDADOS

Necesidad alterada: Evitar peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

- 1. Riesgo de infección r/c procedimiento quirúrgico, pérdida de la continuidad de la piel (barreras primarias), entorno hospitalario y ser portadora de dos drenajes quirúrgicos a succión (biovac).**

Necesidad alterada: Eliminación

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

- 2. Riesgo de estreñimiento r/c disminución de la motilidad gastrointestinal y actividad física diaria inferior a la recomendada.**

Necesidad alterada: Aprendizaje

Fuente de dificultad: Falta de conocimientos

- 3. Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresión de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito**



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

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

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	12-11-2018			10:30		5° Piso Cirugía oncológica				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Prevenir peligros para la vida	F. E.	F.C	F. V	Ayuda		I	PD	D	DI	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia	X					
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Pérdida de la continuidad de la piel por herida quirúrgica Entorno hospitalario Procedimiento quirúrgico Portadora de dos biovac abocados a hueco pélvico derecho e izquierdo				
1. Diagnóstico: Riesgo de infección r/c procedimiento quirúrgico, pérdida de la continuidad de la piel, entorno hospitalario y ser portadora de dos drenajes quirúrgicos.										
Objetivo de la persona: Que la herida sane correctamente										
Resultado esperado: Mantener la herida limpia y en adecuadas condiciones para favorecer la cicatrización y disminuir el riesgo de infección.										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Cuidados del sitio de incisión / protección contra las infecciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia y vigilar proceso de curación • Tomar nota de las características de los drenajes • Observar si hay signos y síntomas de infección • Limpiar la herida quirúrgica y la zona que rodea los drenajes con soluciones antisépticas como jabón de clorhexidina 2%, enjuagar y secar perfectamente la zona • Aplicar un apósito adecuado para proteger la incisión dentro del ámbito hospitalario • Instruir al Velia acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño o la ducha indicándole que debe retirar los apósitos y lavar con agua y jabón la herida sin ejercer demasiada presión en la misma • Enseñar a Velia y a su esposo a cuidar el sitio de incisión incluyendo la detección de signos y síntomas de infección e información de los mismos al personal de salud • Fomentar una ingesta nutricional y de líquidos suficiente • Fomentar un aumento de la movilidad física 	<p>En la práctica médica diaria se debe enfrentar la posibilidad de la adquisición de una infección hospitalaria, es por eso por lo que se hace tan importante la actividad de vigilancia, prevención y control.</p> <p>El conocimiento de estos aspectos constituye una herramienta eficaz para realizar las intervenciones necesarias y tratar de disminuir la existencia de infecciones intrahospitalarias ³⁴</p>
<p>Evaluación</p>	<p>La herida se mantuvo en condiciones controladas que facilitan la cicatrización, se observó adecuada evolución de la misma sin datos de infección.</p>	

³⁴ Rodríguez Llerena Belkys, Iraola Ferrer Marcos, Molina Díaz Félix, Pereira Valdés Eddy. Infección hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de un hospital universitario cubano. Rev cubana Invest Bioméd [Internet]. 2006 Sep [citado 2018 diciembre 12]; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000300003&lng=es

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	12-11-2018			12:00 pm		5° Piso Cirugía oncológica				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Eliminación	F. F	F.C	F. V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
Ruidos peristálticos 3 por minuto			Refiere no haber evacuado desde la cirugía (3 días)			Cirugía abdominal temprana La tumoración se encontraba adherida a colon sigmoides lo que conllevó la manipulación de asas intestinales				
Diagnóstico: Riesgo de estreñimiento r/c disminución de la motilidad gastrointestinal y actividad física diaria inferior a la recomendada.										
Objetivo de la persona: Regular su patrón de eliminación intestinal										
Resultado esperado: Regulación del patrón de eliminación intestinal, reforzamiento de hábitos higiénico -dietéticos										
Intervenciones	Acciones					Fundamentación				
Prevención del estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos Instruir a la señora Velia y a su esposo acerca de la dieta rica en fibra Estimulación manual al marco cólico Asegurarse de que reciba los cuidados analgésicos correspondientes para favorecer la deambulación 					<p>El tratamiento inicial para favorecer la regulación de las evacuaciones incluye ejercicio y aumento de la ingesta de líquidos y fibra mediante cambios en la dieta o el uso de suplementos de fibra comerciales. Los pacientes que no mejoren con fibra deben recibir un laxante osmótico, como leche de</p>				

		magnesia o polietilenglicol, ajustando la dosis hasta lograr heces blandas. ³⁵
Evaluación	Se instruyó a Velia sobre la importancia del apego hacia las medidas higiénico – dietéticas. Incrementó la ingesta de agua y deambula cuando se encuentra acompañada de algún familiar, durante el día camina 20 minutos cada 2 horas aproximadamente. Se entregó un plan de alta a su egreso que refuerza la información que se le proporciono.	

³⁵ Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. España; 2018. [citado 2018 diciembre 12]. Capítulo 19. Estreñimiento. Pág. 270-296. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B978849113211000019X?scrollTo=%23h10001476>



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

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

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Exhaustiva	12-11-2018			12:00 pm		5° Piso Cirugía oncológica					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F. F	F.C	F. V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
		Expresa interés sobre cómo realizar cuidados en casa				Alta hospitalaria próxima					
Diagnóstico: Disposición para mejorar la gestión de la salud m/p expresión de mejorar la gestión del régimen terapéutico prescrito											
Objetivo de la persona: Realizar los cuidados necesarios para favorecer la recuperación en casa											
Resultado esperado: Que la señora Velia y su cuidador primario adquieran los conocimientos necesarios para ejecutar los cuidados de la herida y el manejo de los drenajes en casa, así como la dieta prescrita de manera óptima											

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Enseñanza: prevención de la infección/ cuidados de la herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las actividades del procedimiento cuando se realiza la curación de la herida • Proporcionar información sobre el cuidado de las heridas, inspección de características e identificación de signos y síntomas de infección: color, tamaño, temperatura, olor y observar si existe salida de pus o secreción. • Enseñarle sobre la limpieza de la herida en casa con agua y jabón neutro de uso exclusivo para el aseo de esta, he indicarle que debe mantener perfectamente seca la herida realizando ligeros toques con un paño limpio. • Enseñarle a identificar signos y síntomas de infección como: enrojecimiento, salida de secreción purulenta, presencia de fiebre >38°C. indicarle que deberá acudir a recibir atención inmediata en caso de presentar estos signos. 	<p>El cuidado de sí mismo está referido al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para lidiar con los factores, internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior de complicaciones e infecciones. Estas acciones tienen como objeto mantener el funcionamiento íntegro de la persona de forma independiente.³⁶</p>
Enseñanza: cuidados de los sistemas de drenaje cerrado (biovac)	<ul style="list-style-type: none"> • En presencia del cuidador primario llevar a cabo el procedimiento de vaciado del sistema biovac explicando el procedimiento a realizar • Se deberá realizar la cuantificación del líquido siempre que sea necesario y vaciar el reservorio cuando este se encuentre a $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad. 	

³⁶ Muñoz, E. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud colectiva. Buenos aires, 5(3):391-401, septiembre - diciembre, 2009. [citado 2018 diciembre 12]; 5(3):391-401.
 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2009.v5n3/391-401/es>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la succión continua del biovac inspeccionando periódicamente que el reservorio se encuentre colapsado, indicar que este se ira expandiendo a medida que se llene de líquido • Se inspeccionarán las características del líquido drenado, este deberá irse aclarando paulatinamente 	<p>La educación es un aspecto fundamental en la atención al paciente y cada vez más reconocida como una función esencial y una de las normas profesionales en la práctica de la enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye actividades interactivas formales e informales realizadas para mejorar el conocimiento y los comportamientos de los pacientes en formas de lograr mejores resultados en el cuidado de la salud.³⁷</p>
Enseñanza: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar su conocimiento acerca de la dieta prescrita • Explicar el propósito de la dieta • Proporcionar un plan escrito de alimentos sugeridos que sean ricos en fibra y de fácil digestión. 	
Enseñanza: Terapia de ejercicios ambulación	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la cama a baja altura • Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda como barandales • Ayudar al Velia con la deambulación inicial • Instruir a Velia y a su cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras • Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad, animarla a que este activa por su propia voluntad 	
Evaluación	<p>La señora Velia y su cuidador comprendieron la enseñanza proporcionada, y aclararon sus dudas sobre los cuidados que se llevaran a cabo en casa, demuestran el procedimiento correctamente.</p>	

³⁷ Arroyo-Torres, Rafael. El rol de la enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtener y comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud. [internet]. Puerto Rico: National University College; 2017 [citado 2019 julio 20]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/318721802> El rol de la enfermeria en el proceso de capacitar al paciente sobre como obtener y comprender i nformacion y conocimiento sobre su seguridad y su condicion de salud

10. PLAN DE ALTA

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

Nombre del paciente: **Velia Ocampo Uribe**

Edad: **52 años** Sexo **Femenino** Fecha de ingreso **9-11-2018** Fecha de egreso: **12-11-2018**

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

- ✓ Asistir a la Señora Velia durante el baño y deambulación cuando lo requiera para prevenir el riesgo de caída.
- ✓ Mantener artículos de uso continuo a su alcance para evitar movimientos bruscos o descontrolados al tratar de tomarlos.
- ✓ Asistir a Velia durante la curación de la herida, esta se llevará a cabo una vez al día y realizar la inspección correspondiente: enrojecimiento, salida de pus o secreción fétida, presencia de fiebre $>38^{\circ}\text{C}$.
- ✓ Asistirla en el vaciado del reservorio.
- ✓ Preservar el entorno limpio.
- ✓ Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad, animarla a que este activa por su propia voluntad.

2.- Orientación dietética:

- ✓ Ingesta abundante de líquidos al menos 2 litros por día
- ✓ Los alimentos deben ser de fácil digestión y blandos
- ✓ Masticar perfectamente los alimentos
- ✓ Comer en porciones suficientes para saciarse, no sobrecargar el estómago, puede comer porciones pequeñas, pero de manera más frecuente. Ejemplo: realizar 5 comidas al día
- ✓ No preparar la comida muy condimentada
- ✓ Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra como fruta, verduras y cereales
- ✓ Evitar las legumbres: col, lentejas, garbanzos, frijoles. Evitar el café, refrescos, alcohol, irritantes
- ✓ Deambular durante el día
- ✓ Ir progresando la dieta a tolerancia aumentando la variedad de los alimentos.

3.- Cuidados especiales en el hogar (sistema de drenaje cerrado biovac)

- ✓ Observar color del líquido drenado, el cual deberá irse aclarando paulatinamente y disminuyendo su volumen
- ✓ Mantener el vacío del biovac para garantizar su adecuado funcionamiento y succión
- ✓ Realizar la limpieza de la piel circundante a la sonda de drenaje, lo realizara durante el baño con agua y jabón, mantener seca la zona dando ligeros toques con un paño limpio y seco.
- ✓ Evitar que los biovac se traccionen accidentalmente, mantener sujetos a la ropa preferentemente.
- ✓ Evitar acercarse a la estufa o fuentes de calor excesivo

Para el vaciado del reservorio³⁸

1. Se deberá realizar la cuantificación del líquido siempre que sea necesario y vaciar el reservorio cuando este se encuentre a $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad.
2. Realizar lavado de manos antes del procedimiento
3. Cerrar la pinza del tubo de drenaje. Quitar el tapón del drenaje (A) de la salida (B). inclinar el reservorio sobre el recipiente donde se depositará el líquido y apretar el reservorio hasta vaciarlo.

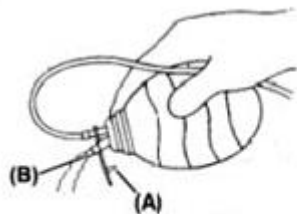


FIGURA 1

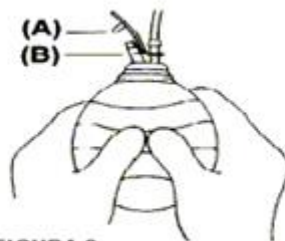


FIGURA 2

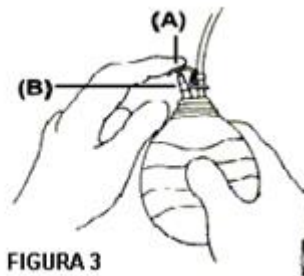


FIGURA 3

Reactivación del reservorio

1. Apriete el reservorio y comprímalo, inserte la tapa del drenaje (A) en la salida (B) y deje de apretar. Abra la pinza.
2. El reservorio se expandirá gradualmente a medida que se llene de líquido, vigilar datos de salida de líquido por la herida, eso indicará que el sistema está fallando y no esta drenando adecuadamente, de ser así acudir al servicio de atención inmediata para su valoración.

Fecha de su próxima cita:
23 de noviembre de 2018

³⁸ Cuidados del tubo y sistema de drenaje aspirativo. MD Anderson Cáncer Center. Madrid- España. [internet][citado 2019 julio 20] Disponible en: <https://mdanderson.es/soy-paciente/en-el-domicilio/cuidados-del-drenaje-en-el-domicilio>

11. VALORACIONES FOCALIZADAS (seguimiento de caso)

PRIMERA VALORACIÓN FOCALIZADA

Se realizó una valoración focalizada a la señora Velia el día **14 de noviembre de 2018** obteniendo los siguientes datos:

Aproximadamente a las 21:30 horas por medio de comunicación vía telefónica el señor Hugo (esposo), comunica que Velia no ha evacuado desde el día **9 -11-18** (día de la cirugía), Velia refiere canalizar gases y persistencia de la sensación de evacuar sin conseguirlo. Su esposo ministra supositorio de glicerina sin éxito hasta el momento.

Actividades:

Asesoría de enfermería por vía telefónica

Necesidad alterada: Eliminación

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

4. Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gastrointestinal m/p incapacidad para defecar.



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



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora		Servicio						
Focalizada	13-11-2018	21:30		Vía telefónica						
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Eliminación	F. E	F.C	F. V	Ayuda		!	PD	D	DI	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos			Datos complementarios					
5 días sin evacuar		Refiere incapacidad para defecar Su esposo ministro supositorio de glicerina			Disminución de la ingesta de alimentos Cirugía abdominal temprana y manipulación de asas intestinales					
Diagnóstico: Estreñimiento r/c disminución de la motilidad gastrointestinal m/p incapacidad para defecar.										
Objetivo de la persona: Lograr evacuar										
Resultado esperado: Regulación del patrón de eliminación intestinal										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Manejo del estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo como: falta de consumo de agua, sedentarismo y dieta inadecuada • Se indica continuar con la ingesta de líquidos y dieta rica en fibra 	<p>El tratamiento inicial incluye ejercicio y aumento de la ingesta de líquidos y fibra mediante cambios en la dieta o el uso de suplementos de fibra comerciales. Los pacientes que no mejoren con fibra deben recibir un laxante osmótico, como leche de magnesia o polietilenglicol, ajustando la dosis hasta lograr heces blandas.³⁹</p>
Manejo de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere el uso de laxantes o ablandadores de heces (lactulax 10 ml cada 8 horas) • Se aconsejó a la persona consultar con un médico si el estreñimiento o la impactación persisten 	
Evaluación	<p>El día 15-11-18 Velia presenta evacuación en la escala de Bristol 2 tras 6 días sin evacuar. Reforzó el conocimiento y apego hacia las medidas higiénico – dietéticas, logro regular sus evacuaciones con ayuda de estas medidas aunadas a un tratamiento laxante.</p>	

³⁹ Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. España; 2018. [citado 2018 diciembre 12]. Capítulo 19. Estreñimiento. 270-296. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0B978849113211000019X?scrollTo=%23h10001476>

SEGUNDA VALORACIÓN FOCALIZADA

23 de noviembre de 2018

Aproximadamente a las 11:30 horas encuentro a Velia en la sala de espera de ginecología acompañada de su esposo, acudió a consulta para seguimiento post quirúrgico y planteamiento de tratamiento médico. Ha recibido la confirmación del diagnóstico de cáncer de ovario, así como el plan a seguir, siendo el abordaje con medicamentos antineoplásicos una prioridad, considerándose el tratamiento a base de paclitaxel / carboplatino cada 3 semanas por seis ciclos.

La señora Velia refiere sentir temor, angustia preocupación y ansiedad por el diagnóstico, menciona que seguirá adelante con el tratamiento ya que entiende que “es por su bien” sic. Se observan facies de tristeza.

Se detecta en Velia el interés por conocer más a fondo en qué consiste el tratamiento de quimioterapia antineoplásica que recibirá y las posibles toxicidades que se presentaran para estar prevenida sobre los efectos, expresa sus dudas y desea ser orientada sobre el tema.

Necesidad alterada: Evitar peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

5. Temor r/c percepción de amenaza ante el tratamiento con quimioterapia m/p angustia, ansiedad y tristeza.

Necesidad alterada: Aprendizaje

Fuente de dificultad: Falta de conocimientos

6. Disposición para mejorar los conocimientos r/c aceptación por conocer el tratamiento que recibirá



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



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

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	23-11-2018			11:30		Consulta externa de ginecología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería			Nivel de dependencia				
Creencias y valores	<u>F.F</u>	F.C	F.V	Ayuda		X	I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos				Datos complementarios				
Se observan facies de tristeza			Refiere sentir temor, angustia y preocupación por el diagnóstico y tratamiento a seguir				Ha recibido la confirmación del diagnóstico de cáncer de ovario				
7. Diagnóstico: Temor r/c percepción de amenaza ante el tratamiento con quimioterapia m/p angustia, ansiedad y tristeza											
Objetivo de la persona: Sentirse tranquila y seguir adelante con los tratamientos											
Resultado esperado: Proporcionar contención emocional a Velia para que con ello logre disminuir su temor y mejore su afrontamiento											

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Disminución de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionarle a Velia información objetiva respecto del tratamiento • Crear un ambiente que facilite la confianza y escuchar con atención • Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos • Identificar los cambios en el nivel de ansiedad cuando se presenta una situación nueva • Permanecer con ella para promover la seguridad y reducir el miedo • Mostrar espacio físico en donde se llevará a cabo el tratamiento 	<p>Entre más frecuente sea la utilización de estrategias de afrontamiento, menores serán los niveles de ansiedad y depresión experimentados. Así mismo, entre mayores sean los niveles de autoestima reportados por los pacientes, menores serán los niveles de ansiedad.</p>
Mejorar el afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar el ajuste de Velia a los cambios de imagen corporal • Valorar el impacto de la situación vital de la persona • Valorar la comprensión que tiene Velia sobre el proceso de enfermedad • Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador • Ayudarla a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento 	<p>De esta manera, la utilización de las diferentes estrategias de afrontamiento en el desarrollo del cáncer reduce la aparición de problemas en el transcurso de la misma. Es así como se ha encontrado que el afrontamiento emocional resulta eficaz en el proceso de ajuste a la enfermedad tanto en hombres como en mujeres.⁴⁰</p>
Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Abrazar o tocar a la persona para proporcionarle apoyo • Animar a Velia a que exprese los sentimientos de ansiedad o tristeza • Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias • Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional 	<p>La vivencia de distress en el proceso de la enfermedad puede generar efectos negativos para la salud general y la calidad de vida del paciente. Además, existen trastornos psiquiátricos más prevalentes en la población oncológica en contraste con la población normal, lo que habla</p>

⁴⁰ Ortiz Garzón, E, Méndez Salazar, LP, Camargo Barrero, JA, Chavarro, SA, Toro Cardona, GI, Vernaza Guerrero, MB. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet][citado 2019 junio 21]. 2014;8(1):77-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283008>

	<ul style="list-style-type: none"> • No exigir demasiado del funcionamiento cognoscitivo cuando Velia este fatigada 	de una vulnerabilidad psíquica que requiere consideración y adecuación a las necesidades emocionales del paciente por parte del equipo de salud. ⁴¹
Evaluación	La señora Velia disminuyó su temor y ansiedad al recibir contención emocional. Mejoro su semblante y se refirió más tranquila al final de la intervención	

⁴¹ Robert V, Alvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica Las Condes. [publicación periódica en línea] Julio 2013 [citado 2019 Agosto 02]; 24 (4) 677-684 pp. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864013702074?token=B86105C645202534C0EC96865930DC517734C807DB32C02B04CA83503D960F1B2873C04C2558DA717C654C88F462473B>

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	23-11-2018			11:30		Consulta externa de ginecología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Aprendizaje	F. F	<u>F.C</u>	F. V	Ayuda	X	I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP	
				Acompañamiento							
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
			Manifiesta interés por conocer más sobre el tratamiento que recibirá			Recibirá quimioterapia antineoplásica a base de paclitaxel y* carboplatino por seis ciclos					
1. Diagnóstico: Disposición para mejorar los conocimientos r/c aceptación por conocer el tratamiento que recibirá											
Objetivo de la persona: Saber en qué consiste el tratamiento de quimioterapia											
Resultado esperado: Proporcionar información necesaria a Velia para que enfrente el proceso de tratamiento con quimioterapia antineoplásica, aclarar sus dudas para con ello favorecer su apego terapéutico.											

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Enseñanza proceso de enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el nivel actual de conocimientos de Velia relacionada con el proceso de enfermedad, así como de su cuidador primario y aclarar sus dudas • Describir las posibles complicaciones asociadas al tratamiento e instruir a Velia sobre las medidas para minimizar los efectos secundarios de la quimioterapia como son: ingerir 2- 3 litros de agua al día, toma oportuna de medicamentos antieméticos, medidas no farmacológicas para el manejo de las náuseas, manejo de la nutrición y prevención de las infecciones • Dar indicaciones precisas sobre la toma de laboratorios para control de toxicidad hematológica y renal previo a la administración de la quimioterapia y citas médicas de control 	<p>Es conveniente presentar el riesgo tanto en positivo (probabilidad de curación) como en negativo (probabilidad de complicaciones). Se ha observado que las invitaciones a participar en investigaciones, o en cribados de salud, son más aceptadas cuando se resaltan las ventajas frente a los riesgos negativos. Por tanto, cuando la actitud del paciente es determinante para facilitar su proceso de curación convendría enfatizar la presentación positiva de los riesgos, sin llegar a omitir la parte negativa, por ejemplo, ante un tratamiento muy eficaz pero mal tolerado, es importante que el paciente lo reciba con actitud positiva.³⁸⁸ se invita a los pacientes a compartir decisiones según un modelo que incluye aspectos relacionados con sus valores, estos se sienten mejor informados y la decisión adoptada es de mayor calidad.⁴²</p>
Enseñanza procedimiento tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a Velia y su familiar acerca de cuándo y donde tendrá lugar el tratamiento de quimioterapia • Reforzar la confianza de Velia sobre el personal involucrado durante el tratamiento o proceso • Explicar el propósito del tratamiento • Describir las actividades del procedimiento, como cuando y donde tendrá lugar • Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados • Corregir las expectativas irreales sobre los tratamientos y/o procedimientos • Dar tiempo a Velia para que haga preguntas y discuta sus inquietudes 	

⁴² Guerra Guerrero Verónica Teresa, Díaz Mujica Alejandro E., Vidal Albornoz Katherine. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 enero 24];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es.

	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a la familia y cuidador primario para ampliar su red de apoyo 	
<p>Manejo de la toxicidad por quimioterapia antineoplásica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo de las náuseas como es: ingerir alimentos secos, no olorosos, comer en quintos, ingerir alimentos fríos o a temperatura ambiente. Cambios en los hábitos alimenticios como disminución de alimentos ricos en grasas saturadas y eliminar el consumo de alimentos de dudosa preparación higiénica • Indicarle sobre la toma oportuna de medicamentos antieméticos • Notificarle sobre los cambios físicos que experimentara como la aparición de alopecia • Instruir a Velia y a su cuidador sobre los modos de prevención de infecciones, tales como buenas prácticas de higiene, preparación de alimentos en casa y lavado de manos. • Indicarle a Velia que tome por lo menos 2 litros de agua al día ya que la quimioterapia se eliminara principalmente por la vía renal • Ayudar a identificar datos de neuropatía periférica y que notifique la presencia de esta para valorar y tratar la toxicidad oportunamente mediante analgésicos y medidas preventivas de lesiones • Instruir a Velia y cuidador sobre los efectos de la quimioterapia sobre el funcionamiento de la médula 	<p>Es importante dar a conocer a los pacientes los potenciales daños derivados de tratamientos o de procedimientos diagnósticos. Por una parte, porque ante una posible complicación el paciente arriesga su integridad personal y, en segundo lugar, por imperativos legales en marco del consentimiento informado.⁴³</p>

⁴³ Almendro C, García S, Vázquez M. El riesgo y su comunicación a los pacientes para la toma de decisiones en salud. Medicina familiar SEMERGEN [en línea]. Marzo 2013, [citado 2019 agosto 06]; 39(7): 386. Disponible en https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1138359313000154.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

	<p>ósea la cual puede causar neutropenia o riesgo de sangrado y anemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a Velia que notifique inmediatamente de la existencia de fiebre, hemorragias nasales, hematomas o heces color oscuro • Reforzar la información suministrada, aclarar dudas y mostrar disposición para acompañarla durante el proceso 	
Evaluación	<p>La señora Velia recibió información necesaria sobre el tratamiento de quimioterapia antineoplásica, así como de sus posibles complicaciones por los efectos secundarios, mostro comprensión durante la retroalimentación y disposición para identificar e intervenir toxicidades</p>	

TERCERA VALORACIÓN FOCALIZADA

27 de diciembre de 2018

Encuentro a Velia en sala de quimioterapia recibiendo tratamiento antineoplásico a base de **Paclitaxel 265.11 mg / Carboplatino 707.72mg** por vía periférica. Se observa con buen ánimo, manifiesta sentirse tranquila y conoce el proceso que enfrenta, tiene conocimiento sobre los cuidados que debe seguir en casa, así como de los datos de alarma y cuándo acudir a recibir atención inmediata si lo requiriera. Se refuerza la información y se detectan diagnósticos de riesgo asociados con la administración del tratamiento antineoplásico.

Necesidad alterada: prevención de peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

2. Riesgo de respuesta alérgica r/c exposición a agentes alérgenos/farmacológicos

Necesidad alterada: prevención de peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

3. Riesgo de deterioro de la integridad tisular vascular r/c administración de medicamentos vesicantes por acceso venoso periférico

Necesidad alterada: eliminación

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

4. Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c administración de medicamentos nefrotóxicos



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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	27/12/2018			17:00pm		Quimioterapia ambulatoria				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Prevención de peligros para la vida	F. E	F.C	F. V	Ayuda		I	PD	<u>D</u>	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Exposición a fármacos con potencial alérgico Se encuentra en su primer ciclo de quimioterapia antineoplásica a base de paclitaxel y carboplatino				
Diagnóstico: Riesgo de respuesta alérgica r/c exposición a agentes alérgenos/farmacológicos										
Objetivo de la persona: No presentar reacción alérgica al tratamiento										
Resultado esperado: Mantener controlado el riesgo y detectar oportunamente signos y síntomas de respuesta alérgica.										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Prevención de la alergia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la toma y valoración de los signos vitales de Velia previo al inicio del tratamiento. • Informar a Velia que notifique inmediatamente la existencia de signos o síntomas asociados a respuesta alérgica como rash, prurito y sofocación • Canalizar un acceso vascular periférico de adecuado calibre para administración de soluciones intravenosas. • Administrar premedicación: dexametasona 8mg IV, clorfenamina 10 mg IV, ranitidina 50mg IV, 30 minutos previos a la infusión de los antineoplásicos para reducir o minimizar una respuesta alérgica • En el esquema de carboplatino y paclitaxel (CBP/TXL): administrar primeramente paclitaxel debido a su alta probabilidad de ocasionar reacciones de hipersensibilidad que se encuentran asociadas a sus componentes principales como el derivado de aceite de castor polioxetilado, y con ello evitar confusión entre medicamentos por reacciones tardías. Mantener vigilancia estrecha durante todo el periodo de infusión. • Iniciar la infusión de antineoplásicos de manera lenta e ir observando y monitorizando la respuesta de la persona identificando datos de alarma de respuesta alérgica • Observar si Velia presenta reacciones alérgicas a los nuevos medicamentos y mantenerla en observación durante toda la infusión de la quimioterapia, preguntar de forma periódica si siente algún cambio particular en su estado general 	<p>Desde el punto de vista clínico, las reacciones adversas a medicamentos son muy heterogéneas en cuanto a sus manifestaciones. Unas veces se presentan como signos o síntomas específicos y otras veces como signos inespecíficos y comunes con otras patologías. Es importante, por tanto, tener conocimiento de los principales trastornos producidos por los medicamentos e incluirlos dentro del diagnóstico diferencial del cuadro clínico del paciente. Para ello resulta importante en la evaluación de cualquier paciente incluir una revisión detallada no solo de las patologías que presentan sino también de los medicamentos que toman.⁴⁴</p>

⁴⁴ Lamarca A, Borobia M, Yan Tong H. Principios generales de la oncología. Efectos adversos de los tratamientos. [en línea]. Madrid. Valoración del daño corporal, 2014 capítulo 3. [citado 2019 agosto 05]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788445824993000031.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de medidas para salvar la vida durante el shock anafiláctico o reacciones graves: Carro de paro, sala de choque, medicamentos para la reanimación. 	
Evaluación	Se mantuvo controlado el riesgo de reacción alérgica durante la infusión de quimioterapia y la señora Velia concluyo el tratamiento de manera satisfactoria.	



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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	27/12/ 2018			17:30 pm		Quimioterapia ambulatoria				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Prevención de peligros para la vida	<u>F.F</u>	F.C	F.V	Ayuda		I	<u>PD</u>	D	<u>DI</u>	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Administración de quimioterapia antineoplásica por acceso vascular periférico Fármacos antineoplásicos vesicantes Paclitaxel, Carboplatino				
Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad tisular vascular r/c administración de medicamentos vesicantes por acceso venoso periférico										
Objetivo de la persona: No presentar lesiones asociadas a los medicamentos										
Resultado esperado: Prevenir la aparición de lesión vascular a consecuencia de la administración de medicamentos vesicantes.										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Terapia intravenosa	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a Velia sobre el procedimiento a realizar e informarle que se canalizara una vía vascular periférica y ella deberá estar atenta a cualquier síntoma que indique disfunción de la misma como es dolor, sensación ardorosa, cambio de coloración o malestar asociado a la infusión. • Observar la permeabilidad de la vía, así como el sitio de punción regularmente, observar si se presentan signos y síntomas asociados a flebitis por la infusión • Utilizar una bomba de infusión para controlar el volumen y velocidad en la administración • Administrar los medicamentos según prescripción en tiempo y secuencia. Evitar los bolos medicamentosos • Vigilar la frecuencia del flujo intravenoso y el sitio de punción intravenosa durante toda la infusión • Irrigar las vías intravenosas entre la administración de soluciones incompatibles a una velocidad continuada • Extraer el catéter periférico una vez que ha sido irrigado con suero fisiológico para eliminar residuos del medicamento administrado 	<p>La extravasación de quimioterapia es la complicación más grave que puede presentarse en el paciente que recibe ese tratamiento, debido a la potencial lesividad de dichos fármacos, en tanto que muchos de ellos poseen una capacidad irritante, vesicante o necrosante sobre los tejidos en que se infiltran.</p> <p>Debido a la elevada toxicidad de los citostáticos y la alta frecuencia de efectos adversos que producen, durante la administración de dichos tratamientos, el profesional de enfermería debe prestar atención a ciertos aspectos diferenciales entre la infusión intravenosa de quimioterapia antineoplásica y la de otras soluciones convencionales, pues de su correcta actuación se derivará un menor riesgo de complicaciones para el paciente.⁴⁵</p>
Evaluación	Durante la infusión de los medicamentos Velia se mantiene pendiente de reportar cualquier signo de flebitis o molestia. Termina la infusión de quimioterapia sin complicaciones	

⁴⁵ Lucendo A, Noci J. Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. Enfermería Clínica [publicación periódica en línea] enero 2004.

[citada 2019 agosto 06]; 4(2): pág. 61-127. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Lucendo/publication/257500266_Prevencion_y_tratamiento_de_las_extravasaciones_de_quimioterapia_intravenosa/links/5a78308d0f7e9b41dbd26d7c/Prevencion-y-tratamiento-de-las-extravasaciones-de-quimioterapia-intravenosa.pdf



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

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

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	27/12/ 2018	17:30 pm	Quimioterapia ambulatoria							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Prevención de peligros para la vida	<u>F.F</u>	F.C	F.V	Ayuda		I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Plan de tratamiento con esquema de quimioterapia a base de carboplatino y paclitaxel por 6 ciclos				
Diagnóstico: Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c administración de medicamentos nefrotóxicos										
Objetivo de la persona: Eliminar la toxicidad de los medicamentos										
Resultado esperado: Disminuir el riesgo de toxicidad nefrológica										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Control e ingesta adecuada de líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la ingesta oral de líquidos por lo menos 2 litros de agua al día. • Instruir a Velia para que aumente su ingesta de líquidos previamente, durante y después del tratamiento antineoplásico para disminuir la toxicidad • Observar si hay indicios de sobrecarga o retención urinaria (edema ascitis, crepitaciones) • Controlar los cambios en el peso • Valorar la función renal regularmente y previo a cada ciclo de quimioterapia mediante la toma de muestras sanguíneas • Valorar los resultados de laboratorio: Creatinina, BUN, aumento de los niveles de osmolaridad en la orina, así como alteración la eliminación urinaria 	<p>Las Reacciones predecibles, representan el 80% de las reacciones adversas a medicamentos. Son dosis-dependientes y relacionadas con acciones farmacológicas del medicamento (sobredosis, efecto colateral, efecto secundario e interacción con otros fármacos). A menudo se presentan como una exageración de los efectos farmacológicos de un medicamento. Pueden ser evitadas con la suspensión o reducción de la dosis. Se pueden observar en fases tempranas del desarrollo del fármaco. Su intensidad está en relación directa con la dosis administrada, siendo su tratamiento, junto a medidas sintomáticas en los casos graves, el ajuste correcto de la posología.⁴⁶</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se mantiene controlado el riesgo mediante la valoración oportuna de estudios de laboratorio. Velia aumento su ingesta de líquidos de 1.5 litros a 2 Litros al día ya que comprende que la vía renal es la principal vía de eliminación de los medicamentos e intensifica estas medidas en cada ciclo de quimioterapia</p>	

⁴⁶ Lamarca A, Borobia M, Yan Tong H. Principios generales de la oncología. Efectos adversos de los tratamientos. [en línea]. Madrid. Valoración del daño corporal, 2014 capítulo 3. [citado 2019 agosto 05]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788445824993000031.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

CUARTA VALORACIÓN FOCALIZADA

04 de enero de 2019

Se realiza llamada telefónica de seguimiento a la señora Velia, manifiesta que ha seguido los cuidados en gran proporción, cuenta con adecuada red de apoyo familiar lo que ha facilitado el apego terapéutico. Refiere sensación dolorosa anormal en manos y pies de características ardorosa, quemante y eléctrica, así como alodinia y disestesia. Esta situación le ha condicionado para realizar sus actividades cotidianas ya que hace que limite sus movimientos y deambulación por dicha sensación, se encuentra en un nivel de dependencia leve según la escala de Barthel (80 puntos) que valora la independencia funcional al realizar actividades básicas de la vida diaria.

Se realizan intervenciones educativas sobre efectos secundarios y prevención de riesgos según la respuesta emocional a la recepción de información, tanto la señora Velia como su esposo quien es su cuidador primario se encuentran con una respuesta aprehensiva sin embargo con disposición para participar en el cuidado. Se ha valorado la respuesta fisiológica a la toxicidad neurológica en diversos estudios citados en este trabajo, los cuales mencionan que este tipo de toxicidad es acumulativa y su aparición se encuentra descrita a partir del segundo ciclo de quimioterapia. es por ser una respuesta esperada que se intervino en el momento de su aparición para evitar la saturación de información sobre sucesos que aún no se encontraban presentes.

Necesidad alterada: descanso y sueño

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

5. Deterioro de la ambulaci3n r/c dolo neuropático ENA 3/10 m/p dificultad para realizar actividades cotidianas y caminar distancias requeridas

Necesidad alterada: prevenci3n de peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

6. Riesgo de lesi3n r/c alteraci3n sensorial a consecuencia de neuropatía periférica alodinia y disestesia.



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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	04/01/2019	17:30 pm	Quimioterapia ambulatoria							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Moverse y mantener una postura adecuada	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos				Datos complementarios					
	Refiere sensación dolorosa en manos y pies de características ardorosa, quemante y eléctrico leve; lo cual le condiciona que limite sus movimientos y deambulación.				Eritrodisestesia palmo/plantar G2* Dolor neuropático ENA 3/10 Barthel 80 puntos					
Diagnóstico: Deterioro de la ambulación r/c dolor neuropático ENA 3/10 m/p dificultad para realizar actividades cotidianas y caminar distancias requeridas										
Objetivo de la persona: Poder realizar sus actividades cotidianas sin malestar										
Resultado esperado: Controlar el dolor de Velia para que se reintegre en medida de lo posible a sus actividades diarias										

* Instituto nacional del cáncer INC: Cambios cutáneos con dolor que no llega a interferir con la función

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Administración de la medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a Velia para que reciba los analgésicos necesarios por prescripción de su médico oncólogo y orientar sobre la administración de estos: Pregabalina y tramadol • Indicar a Velia que debe tomar Pregabalina 150 mg por las noches para evitar somnolencia durante el día • Animar a Velia a vigilar su dolor y a intervenir en consecuencia tomando rescates con tramadol tabletas de 50mg cuando el dolor incrementa y sea irruptivo. • Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para conocer la experiencia del dolor tales como la escala visual análoga y la escala numérica para valoración del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente • Determinar el impacto de la experiencia de dolor sobre la calidad de vida de la señora Velia y animar a la expresión de sentimientos y sensaciones • Evaluar la eficacia de los analgésicos a intervalos regulares después de la administración, observar si existen efectos adversos asociados • Evaluar si existe algún efecto adverso asociado al uso de medicina alternativa utilizada por Velia como la pomada de marihuana untada en zona dolorosa e indicarle que reporte cualquier eventualidad o cambio • Validar las medidas no farmacológicas utilizadas por Velia y su familia, esto con el fin de crear un vínculo de confianza que permita mejorar la relación de cuidado 	<p>La eritrodisestesia palmo-plantar es una reacción adversa relacionada con algunos agentes quimioterápicos que se distingue bien de otras reacciones cutáneas producidas por estas medicaciones. No se conoce el mecanismo exacto mediante el cual se produce este síndrome. Se cree que se debe a una reacción de inflamación local, desencadenada por la acumulación de metabolitos antineoplásicos excretados por vía ecrina, o extravasación microcapilar de las palmas y plantas depositados en el estrato córneo, que causan una reacción citotóxica directa, quizá mediada por la ciclooxigenasa (COX-2).⁴⁷</p>
Deambulaci3n segura	<ul style="list-style-type: none"> • Instruir a Velia para que utilice un calzado adecuado y c3modo que facilite la deambulaci3n y evite lesiones 	<p>El impacto funcional del s3ndrome mano-pie sobre la calidad de vida puede</p>

⁴⁷ Squeff M, Otal M, Boncompain C, Moreno C, Mercau S, Gorosito M, et al. Eritrodisestesia o s3ndrome mano pie: presentaci3n de dos casos y revisi3n de la literatura. Archivos argentinos de dermatolog3a [publicaci3n peri3dica en l3nea] noviembre 2016 [citado 2019 agosto 07]; 66(6): 169-172. Disponible en: <http://archivosdermato.org.ar/Uploads/169Squeff-Eritrodisestesia.pdf>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sugerir a Velia el uso de ropa de algodón no áspera y evitar ropa muy ajustada • Mantener hidratada la piel lesionada y observar cambios en el aspecto y continuidad de esta, así como zonas de mayor fricción o riesgo • Solicitarle a su cuidador primario que le proporcione ayuda durante el traslado cuando sea necesario para evitar pérdida del equilibrio o marcha inestable asociada a sensación dolorosa • No realizar trabajo manual intenso ni caminar en exceso 	<p>ser importante, pues limita las actividades de la vida cotidiana, como caminar, vestirse, conducir, realizar actividades de ocio (jardinería, bricolaje, etc.) y, a veces, incluso comer, también puede imponer la posición acostada. En todos los casos, debe ponerse en marcha una educación terapéutica desde la instauración del tratamiento inductor, que comprende entre otros la prevención de los contactos exagerados (calzado amplio, utilización de materias naturales, como la piel para el calzado y el algodón para los calcetines, eliminación de las caminatas y de las posiciones de pie prolongadas, etc.)⁴⁸</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Se controló la sensación dolorosa de la señora Velia al punto de poder reintegrarse a sus actividades de la vida diaria ENA 1/10 intermitente. Se encuentra con 95 puntos en la escala de Barthel al momento de la evaluación. Refiere que aunado al tratamiento analgésico utilizó pomada de marihuana y con ello logró reducir la ingesta de tramadol como rescate.</p>	

⁴⁸ Pilet E, Boivert- Hanoca M, Sivaud V. Toxicidad podológica de los tratamientos antineoplásicos. EMC Tratado de medicina [publicación periódica en línea] agosto 2017 [citado 2019 agosto 07]; 19(3): 11pp. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1762827X17856273.pdf?locale=es_ES&searchIndex=



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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	04/01/ 2019			17:30 pm		Quimioterapia ambulatoria					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería			Nivel de dependencia				
Prevenir peligros para la vida	<u>F.F</u>	F.C	F.V	Ayuda			I	<u>PD</u>	D	<u>DI</u>	DP
				Acompañamiento		X					
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos					Datos complementarios				
							Administración de medicamentos que generan neurotoxicidad (paclitaxel y carboplatino)				
Diagnóstico: Riesgo de lesión r/c alteración sensorial a consecuencia de neuropatía periférica											
Objetivo de la persona:											
Resultado esperado: Disminuir el riesgo de presentar alguna lesión física a consecuencia de la alteración sensorial periférica											

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
<p>Vigilar la integridad de la piel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observar si existe enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel en zonas afectadas por la neuropatía periférica, detectar si existen erupciones y abrasiones de la piel (manos y pies) • Recomendar la utilización de calzado cómodo y ropa de algodón no ajustada • Observar si hay fuentes de presión y fricción y liberar la presión • Mantener lubricada la piel y en adecuado estado de hidratación para evitar lesiones o llagas • Instruir a Velia y al cuidador primario acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel • Evitar la utilización de objetos punzocortantes, evitar el calor o frío extremo debido a que por la pérdida de sensibilidad se dificultara ser consciente de una lesión • Instruir a Velia a que solicite ayuda al regular la temperatura del agua de la regadera o incluso de los alimentos si lo requiere • Evitar cocinar alimentos que requieren uso de estufa u horno, indicarle a Velia que no deberá cocinar alimentos muy calientes para evitar que aparezca edema y limitar la irrigación sanguínea excesiva en manos por la exposición al calor • No realizar trabajo manual intenso ni caminar en exceso y evitar el calor local. • Sugerir la aplicación de fomentos fríos y elevación de las extremidades • Tomar analgésicos prescritos para tratar el dolor neuropático de forma ininterrumpida 	<p>Se ha obtenido alivio sintomático mediante el cuidado de las heridas para prevenir infecciones, elevación de los miembros para reducir el edema, fomentos fríos, emolientes, antibióticos tópicos y analgésicos. El enfriamiento de manos y pies durante la administración de la quimioterapia se ha utilizado con éxito parcial en la prevención del eritema acral inducido por taxanos, y puede reducir la gravedad y la frecuencia del eritema acral asociado a doxorubicina liposomal. Parece también aconsejable no realizar trabajo manual intenso ni caminar en exceso y evitar el calor local.⁴⁹</p>

⁴⁹ Hueso L, Sanmartin O, Nagore E, Botella R, Requena C, Llombart B, et al. Eritema Acral inducido por quimioterapia: estudio clínico e histopatológico de 44 casos. Instituto valenciano de Oncología. Actas dermo-sifiliográficas [publicación periódica en línea] diciembre 2008[citado 2019 agosto 07];99(4): pág.281-290. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0001731008746775.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Evaluación	Se mantuvo la integridad de la piel y se evitaron lesiones con las medidas adoptadas por la señora Velia
-------------------	--

QUINTA VALORACIÓN FOCALIZADA

11 de marzo de 2019

La señora Velia acude a valoración de aplicación de cuarto ciclo de quimioterapia, se encuentra con adecuado estado de hidratación, cardiopulmonar sin compromiso, abdomen blando y depresible, con discreto edema faríngeo e incremento de ganglios faríngeos bilaterales, la señora Velia refiere odinofagia leve.

En sus resultados de laboratorio del día **02-02-2019** se puede apreciar neutropenia grado 2 con neutrófilos absolutos de 0.8 miles/mm³, así como leucocitos de 2.3 miles/mm³ por lo que se decide no aplicar ciclo de quimioterapia.

Egresa a su domicilio con antiinflamatorios y antibiótico profiláctico, así como aplicación de formador de colonias de neutrófilos.

Tratamiento:

- Amoxicilina 500mg vía oral cada 12 horas
- Filgrastim 300mcg subcutáneo cada 24 horas
- Paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas

Necesidad alterada: Prevención de peligros para la vida

Fuente de dificultad: Falta de fuerza

1. Riesgo de infección relacionado con inmunosupresión



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

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

FORMATO DE PLAN CUIDADOS ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	11/03/ 2019	11:30	Sala de espera de consulta externa							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Prevención de peligros para la vida	<u>F.F</u>	F.C	F.V	Ayuda		I	<u>PD</u>	D	<u>DT</u>	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Discreto edema faríngeo e incremento de ganglios faríngeos bilaterales. Neutrófilos absolutos de 0.8 miles/mm3 Leucocitos de 2.3 miles/mm3 Refiere odinofagia leve				
Diagnóstico: Riesgo de infección r/c inmunosupresión										
Objetivo de la persona: Evitar presentar infección de garganta										
Resultado esperado: Disminuir el riesgo de presentar una infección complicada de vías respiratorias superiores a causa de la neutropenia										

Intervenciones	Acciones	Fundamentación
Protección contra las infecciones	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar oportunamente signos y síntomas de infección sistémica (SIRS): <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre >38° C o hipotermia <36°C - Taquipnea >20 respiraciones por minuto - Taquicardia >90 latidos por minuto - Leucocitosis >12000 o leucopenia <4000 • Indicarle a Velia que deberá seguir indicaciones específicas para la neutropenia como son: como uso de cubrebocas, evitar lugares concurridos, realizar higiene de manos, ingerir alimentos cocidos y nada en crudo, mantener las medidas de limpieza necesarias en casa, evitar las visitas. • Deberá vigilar datos de infección como fiebre, diarrea, vomito, tos, dolor o ardor al orinar y acudir al servicio de atención inmediata. • Fomentar la ingesta nutricional suficiente, así como de líquidos • Realizar toma de laboratorios de control para evaluar el funcionamiento y recuperación de la medula ósea tras el tratamiento prescrito. 	<p>La duración y severidad de la neutropenia son los principales factores de riesgo para el desarrollo de infecciones en los pacientes que reciben quimioterapia. Este riesgo se incrementa sobre todo con el descenso de los recuentos granulocitarios por debajo de 1.000/mm³ y de forma muy significativa por debajo de 500/mm³.⁵⁰</p>
Administración de la medicación profiláctica	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a Velia y a su cuidador la técnica para la adecuada administración del medicamento por vía subcutánea: Filgrastim 300 mcg por vía subcutánea • Realizar la demostración de la técnica por medio de simulación, si es posible realizar la administración real. • Indicar a Velia que deberá rotar el sitio de punción de un brazo a otro cada día 	<p>Filgrastim está indicado para reducir la duración de la neutropenia y la incidencia de neutropenia febril en pacientes tratados con quimioterapia citotóxica convencional con enfermedades malignas (con la excepción de leucemia mieloide crónica y síndromes mielodisplásicos) y en la reducción de la duración de la neutropenia en los pacientes sometidos a tratamiento mieloablativo seguido de trasplante de médula ósea y que se</p>

⁵⁰ Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Consenso sobre el manejo de factores de crecimiento. [en línea] [citado 2019 agosto 20]; Madrid 2006. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/home/2007/consenso_seom.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñarle a Velia sobre el correcto almacenamiento del medicamento, este deberá conservarse en refrigeración entre 2°C y 8°C, indicarle que deberá conservar el medicamento en su empaque original, debe colocarlo en una bolsa de plástico y colocarlo en el área designada para las verduras en su refrigerador para evitar su congelamiento. • Indicar a Velia y a su cuidador primario que deberá retirar del refrigerador el medicamento 15- 20 minutos antes de su administración. 	<p>considere presenten un mayor riesgo de experimentar neutropenia grave prolongada.⁵¹</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Con las medidas que se adoptaron se logró disminuir la sintomatología inflamatoria/infecciosa y a la revaloración de laboratorios del día 19-03-19 se encuentra con incremento de neutrófilos totales a 1.44 sin embargo se decide aplicar 5 dosis más de factor estimulante de colonias.</p> <p>La señora Velia continuo con la aplicación de filgrastim profiláctico durante el quinto y sexto ciclo de quimioterapia, lo administro un día posterior a la administración de quimioterapia y por 5 dosis.</p>	

⁵¹ Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica denominación del medicamento Nerupogen. Marzo 2004. [en línea] [citado 2019 agosto 20]; Madrid. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/59103/FT_59103.pdf

12. CIERRE DEL CASO

El día 29 de mayo de 2019 la señora Velia concluyo seis ciclos de quimioterapia adyuvante con Carboplatino – Paclitaxel, el 15 de julio de 2019 su reporte tomográfico muestra que se encuentra sin evidencia de actividad tumoral, solo con única presencia de adenopatía pélvica <10mm que no se considera sospechosa; por lo que se declara en vigilancia trimestral. La señora Velia continuara su seguimiento por parte del servicio de ginecología y queda con cita abierta al servicio de atención inmediata ante cualquier eventualidad que llegara a presentar.

Para fines del estudio se cierra el seguimiento del caso en este momento de cuidado y se brinda apertura para la continuidad de la comunicación con la señora Velia en futuras consultas de seguimiento.

13. CONCLUSIONES

El estudio de caso es un proceso mediante el cual se realiza la investigación profunda sobre un aspecto de salud en particular, nos permite integrar conocimientos teóricos y prácticos, potencializar diversas áreas de aprendizaje y tomar decisiones en beneficio de la persona a nuestro cuidado con base a sus necesidades para con ello otorgar una atención especializada de calidad.

El cuidado es el eje de nuestra profesión y disciplina enfermera, mantenemos como rol autónomo el atender las respuestas humanas que generan en la persona las situaciones de salud o enfermedad, en el área de la enfermería oncológica encontramos grandes retos al enfrentarnos con la propia complejidad de la patología y la elevada incidencia de la misma, avances tecnológicos que se encuentran en constante actualización y que requieren de conocimientos específicos e intervenciones especializadas con sentido crítico por parte de los profesionales.

Debemos concientizar que los tratamientos del cáncer ya sea a corto, mediano o largo plazo, conllevan importantes secuelas en diversos aspectos de la vida de la persona, tanto físicas como emocionales y logran impactar en su estilo y calidad de vida; razón por la que el cuidado especializado, tiene como objetivo aminorar las secuelas y disminuir los riesgos realizando una labor de enseñanza continua que abarque a la persona de forma unitaria y comunitaria, que la identifique como un ser íntegro y abarque todas sus esferas con el fin de otorgar un cuidado sensibilizado.

Llevar a cabo el siguiente estudio de caso, me ha puesto de frente con todos estos desafíos profesionales, sin duda, ha llevado el sentido de cuidar hacia miras más altas y de mayor exigencia diaria, ya que un cuidado oncológico especializado no solo se enfoca al área tecnológica o quirúrgica, exige un cuidado humano, sensible, que logre entender a la persona en un plano interpersonal, que pueda ir más allá de atender las afecciones físicas, que abarque a la familia y el entorno de la persona, exige la capacidad de brindar un acompañamiento completo durante la experiencia de cuidado.

14. SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

Las actividades de los profesionales en enfermería deben encontrarse basadas en la evidencia científica, impulsar la investigación en enfermería es una tarea diaria y que cada uno desde nuestra área profesional debe considerar de suma importancia, esto con el fin de otorgar los mejores procesos y cuidados a las personas que nos demandan atención de salud de calidad.

Como enfermeros especialistas es nuestro compromiso mantenernos a la vanguardia en conocimientos científicos y tecnológicos, aplicarlos y compartirlos en nuestro entorno laboral. Incursionar en la difusión mediante la enseñanza nos enriquece como profesión y nos ayuda a desarrollar competencias complementarias para nuestro desarrollo personal.

Aplicar el proceso enfermero e implementar los diagnósticos de enfermería es fundamental para la práctica de enfermería, considero que se debería de agregar un rubro específico en la nota de enfermería para el planteamiento del diagnóstico para cada turno, en consecuencia, la nota de enfermería deberá contener las intervenciones para el mismo.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menon, Karpinskyj, y Gentry-Maharaj. Prevención y detección del cáncer ovárico. *Obstetrics & Gynecology*. The American College of Obstetricians and Gynecologists [publicación periódica en línea] 2018; [citado 2019 abril 24]; 131:909–27):[29p.] disponible en : https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/May2018_Translation_Menon.pdf
2. Rodríguez R, Y. “Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura, pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson”. ENEO-UNAM. México octubre 2018. [citado 12/06/2019] disponible en: http://oreon.dgbiblio.unam.mx/F/5LGN4RL2GCHRG56BPBVK2NQ8A33XRIE29JGJ98VGKC5R22MPJC-57660?func=service&doc_library=TES01&doc_number=000785189&line_number=0001&func_code=WEB-FULL&service_type=MEDIA
3. Mijangos. El paradigma holístico de la enfermería. *Revista salud y administración*. Universidad de la sierra sur. Oaxaca. 2014 vol. 1 Núm. 2, [citado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/86/83>
4. Mijangos. El paradigma holístico de la enfermería. *Revista salud y administración*. Universidad de la sierra sur. Oaxaca. 2014 vol. 1 Núm. 2. Página 4, [citado 2018 noviembre 27]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/86/83>
5. Balan C, Franco M. Teorías y modelos de enfermería: Grandes corrientes del pensamiento. Editorial. ENEO-UNAM. 2da edición. México;2009. Ciudad de México. Págs. 83-113.
6. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 noviembre 27];31(3).
Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
7. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. España: 2016. Pág. 6-10 [citado 2019 abril 20]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
8. Zavalegui Y. A. “el rol del profesional de enfermería”. *Aquichan*, volumen (3), núm. 3, octubre 2003. Pp. 16-20 [citado 2019 junio 11] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>

9. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. España: 2016. Pág. 12 [en línea] [citado 2019 abril 20]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
10. Material complementario- enfermería comunitaria. “El proceso de atención de enfermería”. UNAM- FES Iztacala. [Citado 2019 junio 11] disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf>
11. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. [en línea]. Primera ed. México: UAM; 2016. [Citado 2019 abril 21]. Disponible en: http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
12. Tema 46. Anatomía y fisiología del aparato reproductor masculino y femenino. Servicio andaluz de salud. Editorial CEP. Pág. 242-244. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf/anatomia-fisiologia-aparato-masculino-femenino/anatomia-fisiologia-aparato-masculino-femenino.pdf>
13. Orts Llorca F. Anatomía Humana.5 Edición. Tomo III. Editorial científico- médica. Barcelona.
14. Hagop M, Robert A, Charles A. Manual de oncología médica MD Anderson. *Cáncer de ovario: Bryan T, Grace K, Maurie M*. Houston Texas. AMOLCA. 2ª edición, 2014. Pág. 756.
15. Hagop M, Robert A, Charles A. Manual de oncología médica MD Anderson. Houston Texas. AMOLCA. 2ª edición, 2014. Pág. 749-777.
16. Novoa-Vargas A. Historia natural del cáncer de ovario. Ginecología Obstetricia Mex 2014;82: p 614. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149f.pdf>
17. Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer oncología médica quirúrgica y radioterapia. *Neoplasias del ovario: Ruvalcaba E, Cantú D, cols*. México, D.F.; Editorial el Manual Moderno, 2016. Pág. 667-681.
18. Novoa-Vargas A. Historia natural del cáncer de ovario. Ginecología Obstetricia Mex 2014;82: pág. 614-617. [en línea] [2018 diciembre 18]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149f.pdf>

19. Mark. H., cols. Una revisión sistemática de síntomas para el diagnóstico de cáncer de ovario. [publicación periódica en línea]2016. [citada: 2019 enero 15];50(3): 384-394. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26541098>
20. Ovary. In: American Joint Committee on Cancer: AJCC Cancer Staging manual. 7th ed. New York, NY: Springer;2010, Pág. 420. Disponible en: <https://cancerstaging.org/references-tools/deskreferences/Documents/AJCC%207th%20Ed%20Cancer%20Staging%20Manual.pdf>
21. Le Roch A, Collinet P, Boulanger L, Fournier L, Alexandre J, Bats AS, et al. Cáncer de ovario: diagnóstico, evaluación y estrategia terapéutica. EMC- Ginecología y Obstetricia 2015;51(1):1-10 [en línea] [citada 2019 enero 17] Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1283081X15700330.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
22. Mark. H., cols. Una revisión sistemática de síntomas para el diagnóstico de cáncer de ovario. [publicación periódica en línea]2016. [citada: 2019 enero 15];50(3): Pág. 384. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26541098>
23. Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer oncología médica quirúrgica y radioterapia. *Neoplasias del ovario: Ruvalcaba E, Cantú D*. México, D.F.; Editorial el Manual Moderno, 2016. Pág. 667.
24. Campuzano M, G. Utilidad clínica de los marcadores tumorales. Programa de educación médica continua certificada. Universidad de Antioquia, Edimeco.Vol.16, Núm. 9-10, España 2010. [en línea] [citado 2019 junio 12]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2010/myl109-10b.pdf>
25. Rozman Borstnar, Ciril; Cardellach López, Francesc. Medicina interna. *Cáncer de ovario* [en línea]. 18° edición. España: Elsevier, 2016. [citado 2019 enero 20]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/topic/Neoplasia%20maligna%20de%20ovario>
26. Novoa-Vargas A. Historia natural del cáncer de ovario. Ginecología Obstetricia Mex 2014;82: pág. 614. [en línea] [2019 enero 13]. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149f.pdf>
27. Bentivegna, E. Gouy, S. Maulard., cols. Cirugía de tumores epiteliales malignos del ovario. [en línea] mayo 2019. [Citado 2019 septiembre 02]; 19(1). Disponible en: <https://www->

clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1634708019417643.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

28. González-Martín, A., Bover, I., Del Campo, JM et al. Guía SEOM para cáncer de ovario 2014. Clin Transl Oncol. (2014) 16: 1067. [en línea] [citado 2019 abril 18]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12094-014-1229-z.pdf>
<https://doi.org/10.1007/s12094-014-1229-z>.

29. O. Fernández C. G Charlín. Cáncer de ovario. Complejo hospitalario universitario Ourense. Servicio galeno de Saude. Guías clínicas. Fisterra 2015. [en línea] [citado 2019 abril 18] Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/cancer-ovario/>
https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_50?scrollTo=%23top

30. Le Roch A, Collinet P, Boulanger L, Fournier L, Aexandre J, Bats AS, et al. Cáncer de ovario: diagnóstico, evaluación y estrategia terapéutica. EMC- Ginecología y Obstetricia 2015;51(1): p 4[en línea] [citado 2019 octubre 26]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1283081X15700330.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

31. Le Roch A, Collinet P, Boulanger L, Fournier L, Aexandre J, Bats AS, et al. Cáncer de ovario: diagnóstico, evaluación y estrategia terapéutica. EMC- Ginecología y Obstetricia 2015;51(1):1-10 [en línea] [citado 2019 octubre 26]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1283081X15700330.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

32. Secretaria de salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. Diciembre 2001. [en línea] [citado 2019 junio 19]. Disponible en: <http://hmasqueretaro.mx/pdf/codigo-etica-enfermeros.pdf>

33. Ley general de salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. NOM -168-SSA-1-1998, del expediente clínico. CONAMED [en línea] [citado 2019 mayo 19]. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/comisiones_estatales/coesamed_nayarit/publicaciones/pdf/carta_derechos.pdf

34. Rodríguez Llerena Belkys, Iraola Ferrer Marcos, Molina Díaz Félix, Pereira Valdés Eddy. Infección hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente de un hospital universitario cubano. Rev cubana Invest Bioméd [Internet]. 2006 sep

[citado 2018 diciembre 12]; 25(3).

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000300003&lng=es

35. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. España; 2018. [citado 2018 diciembre 12]. Capítulo 19. Estreñimiento. 270-296.

Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0-B978849113211000019X?scrollTo=%23hl0001476>

36. Muñoz, E. reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud colectiva. Buenos aires, septiembre - diciembre, 2009. [citado 2018 diciembre 12]; 5(3):391-401.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2009.v5n3/391-401/es>

37. Arroyo-Torres, Rafael. El rol de la enfermería en el proceso de capacitar al paciente sobre cómo obtener y comprender información y conocimiento sobre su seguridad y su condición de salud. [internet]. Puerto Rico: National University College; 2017 [citado 2019 julio 20].

Disponible

en:

https://www.researchgate.net/publication/318721802_El_rol_de_la_enfermeria_en_el_proceso_de_capacitar_al_paciente_sobre_como_obtener_y_comprender_informacion_y_conocimiento_sobre_su_seguridad_y_su_condicion_de_salud

38. Cuidados del tubo y sistema de drenaje aspirativo. MD Anderson Cáncer Center. Madrid- España. [internet][citado 2019 julio 20] Disponible en: <https://mdanderson.es/soy-paciente/en-el-domicilio/cuidados-del-drenaje-en-el-domicilio>

39. Sleisenger y Fordtran. Enfermedades digestivas y hepáticas. España; 2018. [en línea] [citado 2018 diciembre 12]. Capítulo 19. Estreñimiento. 270-296. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/#!/content/book/3-s2.0B978849113211000019X?scrollTo=%23hl0001476>

40. Ortiz Garzón, E, Méndez Salazar, LP, Camargo Barrero, JA, Chavarro, SA, Toro Cardona, GI, Vernaza Guerrero, MB. Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet] [citado 2019 junio 21] 2014;8(1):77-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297231283008>

41. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Revista Médica Clínica Las Condes. [publicación periódica en línea] Julio 2013 [citado 2019 Agosto 02]; 24 (4) 677-684 pp. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864013702074?token=B86105C645202534C0>

EC96865930DC517734C807DB32C02B04CA83503D960F1B2873C04C2558DA717C654C88F462473B

42. Guerra Guerrero Verónica Teresa, Díaz Mujica Alejandro E., Vidal Albornoz Katherine. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev cubana Enfermer. [Internet]. 2010 junio [citado 2019 enero 24];26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es.
43. Almendro C, Garcia S, Vázquez M. El riesgo y su comunicación a los pacientes para la toma de decisiones en salud. Medicina familiar SEMERGEN [en línea]. Marzo 2013, [citado 2019 agosto 06]; 39(7):386-390pp. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1138359313000154.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
44. Lamarca A, Borobia M, Yan Tong H. Principios generales de la oncología. Efectos adversos de los tratamientos. [en línea]. Madrid. Valoración del daño corporal,2014 capítulo 3. [citado 2019 agosto 05]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788445824993000031.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
45. Lucendo A, Noci J. Prevención y tratamiento de las extravasaciones de quimioterapia intravenosa. Enfermería Clínica [publicación periódica en línea] enero 2004. [citada 2019 agosto 06]; 4(2): pág. 61-127. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo_Lucendo/publication/257500266_Prevencion_y_tratamiento_de_las_extravasaciones_de_quimioterapia_intravenosa/links/5a78308d0f7e9b41dbd26d7c/Prevencion-y-tratamiento-de-las-extravasaciones-de-quimioterapia-intravenosa.pdf
46. Lamarca A, Borobia M, Yan Tong H. Principios generales de la oncología. Efectos adversos de los tratamientos. [en línea]. Madrid. Valoración del daño corporal,2014 capítulo 3. [citado 2019 agosto 05]. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788445824993000031.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
47. Squeff M, Otal M, Boncompain C, Moreno C, Mercau S, Gorosito M, et al. Eritrodisestesia o síndrome mano pie: presentación de dos casos y revisión de la literatura. Archivos argentinos de dermatología [publicación periódica en línea] noviembre 2016 [citado 2019 agosto 07]; 66(6): 169-172. Disponible en: <http://archivosdermato.org.ar/Uploads/169Squeff-Eritrodisestesia.pdf>
48. Pilet E, Boivert- Hanoca M, Sivaud V. Toxicidad podológica de los tratamientos antineoplásicos. EMC Tratado de medicina [publicación periódica en línea] agosto 2017 [citado 2019 agosto 07]; 19(3): 11pp. Disponible en: <https://www-clinicalkey->

es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/51-s2.0-S1762827X17856273.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

49. Hueso L, Sanmartin O, Nagore E, Botella R, Requena C, Llombart B, et al. Eritema Acral inducido por quimioterapia: estudio clínico e histopatológico de 44 casos. Instituto valenciano de Oncología. Actas dermo-sifiliográficas [publicación periódica en línea] diciembre 2008[citado 2019 agosto 07];99(4): pág.281-290. Disponible en: https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0001731008746775.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

50. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Consenso sobre el manejo de factores de crecimiento. [en línea] [citado 109 agosto 20]; Madrid 2006. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/home/2007/consenso_seom.pdf

51. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica denominación del medicamento Nerupogen. Marzo 2004. [en línea] [citado 2019 agosto 20]; Madrid. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/59103/FT_59103.pdf

16. ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento informado

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
 Especialidad en Enfermería Oncológica

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN <i>INCan</i>	LUGAR <i>5^{to} Piso Hospitalización</i>	FECHA <i>12-NOV18</i>	HORA <i>10:30.</i>
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) <i>Orcampo Uribe Velia</i>			N° de Expediente
Edad <i>52.</i>	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Ocupación <i>Artesana.</i>	Estado civil <i>Casada.</i>
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). <i>Josefa O. Dominguez #46 Benavista de Cuellar Guerrero</i>			

Yo: *Velia Orcampo Uribe* declaro libre y voluntariamente
 aceptar participar en el estudio de caso * *Estudio de caso Aplicado a una*
mujer en tratamiento por Cáncer de Ovario
 cuyo objetivo principal es: *Estar bien, recibir atención*
de enfermería durante mi tratamiento
 y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía
 de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten:
Intervenciones de enfermería que mejoren su estado de salud
 y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

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

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

Nombre del responsable del Estudio:
 Firma *Nancy Hinojosa*
 Nombre de la persona, padre o tutor.
 Firma *Velia*

Anexo 2. Formato de evaluación exhaustiva basado en las 14 necesidades de Virginia Henderson

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

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

I. FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: _____

Fecha de ingreso: _____

Nombre: _____ Genero: _____ Edad: _____ Estado civil: _____ N° De cama: _____

N°. De Exp: _____ Grupo sanguíneo: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Religión: _____

Lugar de procedencia: _____ Domicilio: _____

II. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.

A) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación

B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: _____

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

N° de habitaciones: _____ Tipo de fauna: _____

III: ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos _____

Quirúrgicos _____

Alergias (reacción experimentada) _____

IV: PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de Ingreso: _____

Diagnóstico Médico reciente:

Tratamiento farmacológico prescrito en la actualidad

Nombre	Vía y Dosis	Horario	Motivo

1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

SISTEMA RESPIRATORIO:

Frecuencia respiratoria x min: _____ Disnea SI NO Características: _____

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

Obstrucción parcial/total:

Nariz Boca Bronquial Pulmonar Causas _____

Oxígeno suplementario: SI NO Tipo de soporte _____ FiO2 _____ Tipo de respiración: _____

Características _____ de _____ la _____ respiración: _____

Ruidos:

Normal vesicular SI NO

Crepitaciones Estertores Sibilancias Estridor Otras: _____

Tos SI NO Características: _____

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

Frecuencia: _____ Duración: _____

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

Ventilación mecánica: SI NO invasiva No invasiva N° cánula: _____ Modalidad: _____

Vol. Corriente: _____ FiO2: _____ Flujo: _____ P. Soporte _____ PEEP: _____

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

Gasometría venosa Hora _____ Parámetros _____

Control radiológico: Normal SI NO

Congestión pulmonar Infiltrados Foco neumónico Derrame Atelectasia

Consumo agua natural: _____ litros/día. Con frutas: _____ litros/día. Sabores artificiales: _____ litros/día.

Gaseosas: _____ por día. Café: _____ por día. Té: _____ por día.

Número de comidas al día: _____ Horario: _____

Alimentos que le desagradan: _____

Consumo de suplementos/complementos: _____

¿Consumo bebidas alcohólicas? SI No Que tipo: _____

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

¿De qué manera influye su economía en su alimentación? _____

Otro tipo de nutrición _____

Estado de la cavidad oral

Mucosa oral: _____ Presencia de Mucositis: SI NO Grado: 0 1 2 3 4

Dentadura: Completa Incompleta Caries Prótesis Problemas para la masticación

Halitosis: SI NO Náuseas: SI NO Pirosis: SI NO

Emesis: SI NO Características: _____

Reflejo de deglución SI NO Causas: _____

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

Irradiación: _____ Duración: _____

Diabetes Mellitus: _____ Glucosa capilar: _____ mg/dl

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

3.- NECESIDAD DE ELIMINACION:

Patrón urinario:

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

Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Incontinencia Enuresis

Ardor Retención Color: Normal Hematúrica Colúrica Otros: _____

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

Frecuencia: _____ Duración: _____ IVU frecuentes: SI NO

Sonda vesical Diálisis modiólisis al Otr _____

Patrón intestinal:

Frecuencia habitual: _____ veces al día. Características: _____

¿Tiene algún hábito que favorezca su eliminación? _____

Normal Estreñimiento Diarrea Incontinencia Flatulencia

Características: Acolia Melena Hematoquecia Esteatorrea Líquida Mucoide Pastosa

Peristaltismo Características: _____ Problemas de hemorroides

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

Duración: _____

Otros patrones de eliminación:

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

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

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

4.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

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

Movilidad en cama:

Se mueve solo: Suplencia total:

Inspeccionar tipo de marcha:

Marcha escalonada Marcha festinante Marcha tijera Marcha pato

Actividad física:

Deambulaci3n: Independiente Silla de ruedas Muletas Andadera Bast3n

Postura y movimiento:

Lordosis Escoliosis Cifosis

Riesgo de úlceras por presi3n (escala de Braden):

<i>Percepci3n sensorial</i> Capacidad de respuesta a estímulos dolorosos	1. Limitado completamente	2. Muy limitado	3. Limitado levemente	4. Sin impedimento
<i>Humedad</i> Grado de humedad de la piel	1. Constantemente húmeda	2. Muy húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda

<i>Actividad</i> Grado de actividad física	1. Confinado a la cama	2. Confinado a la silla	3. Ocasionalmente camina	4. Camina frecuentemente
<i>Movilidad</i> Control de posición corporal	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Levemente limitada	4. Sin limitaciones
<i>Nutrición</i> Patrón de ingesta alimentaria	1. Completamente inadecuada	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
<i>Fricción y roce</i> Roce de piel con sábanas	1. Presente	2. Potencialmente presente	3. Ausente	
Se considera como riesgo de desarrollar úlceras un puntaje menor o igual a 16				
RESULTADOS:				

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

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

Valoración del estado de conciencia (escala de Glasgow):

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

Valoración de la fuerza muscular (escala Karnofsky):

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

Realiza ejercicios pasivos / activos de acuerdo a su limitación:

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

Duración: _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

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

Alteraciones del sueño:

Trastorno del ciclo sueño gilia Factores que lo ocasionan: _____

Insomnio Hipersomnias Apnea de sueño

¿Toma algún medicamento para conciliar el sueño? SI NO

Cual _____ Dosis _____ Horario _____

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

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

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita ayuda para vestirse y desvestirse? SI NO

¿En qué medida? _____

¿Elige su vestuario en forma independiente? SI NO

¿Por qué? _____

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

Animo Clima Moda ¿Por qué? _____

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

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

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

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

Casus: Neutropenia Infección Lisis tumoral Quimioterapia ¿Esquema? _____

Otros: _____

Radioterapia Sitio _____

Cirugía Sitio _____

Observaciones: _____

Datos subjetivos: _____

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

Coloración de la piel:

Palidez Rubicundez Marmórea Ictericia Equimosis Hematoma Petequias

Estado de la piel:

Hidratada Deshidratada Elástica Seca

Ulceras por presión

Grado: I II III IV

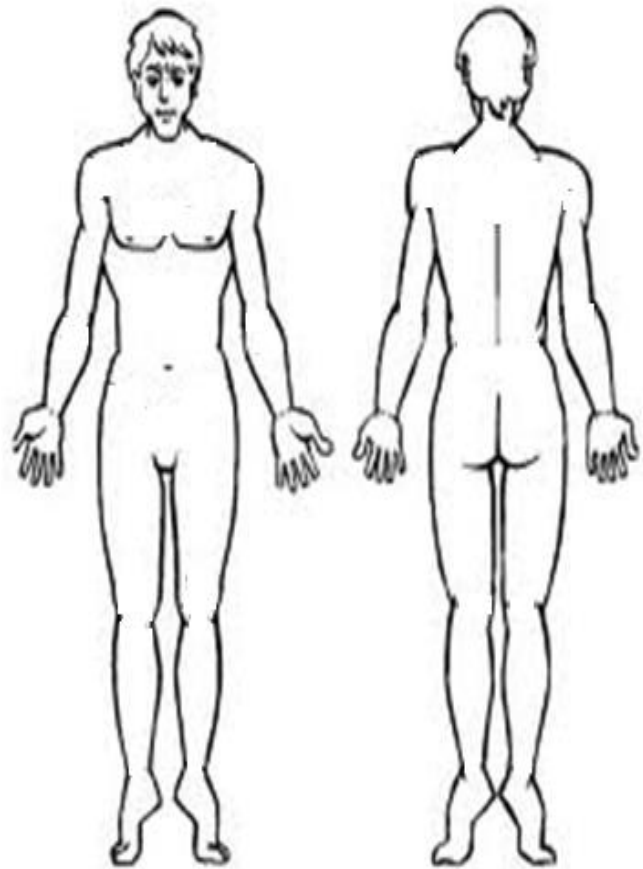
Longitud _____ mm
 Tamaño _____ mm

Tipo exudado: Abundante Escaso Purulento Sanguinolento
 Profundidad _____ cm

Bordes:
 Gruesos Irregulares Calor

Integridad de la piel:

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



Observaciones:

Datos subjetivos:

9.- NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Etapa de la vida: Adulto joven Adulto mayor Vejez

Estado cognitivo: Perceptivo Alerta Orientado Agitado Obnubilado Desorientado

Riesgo de caída: Bajo Mediano Alto Sujeción: SI NO

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Otras: _____

Uso de anteojos y lentes de contacto: SI NO Uso de dispositivos auditivos: SI NO

Uso de prótesis en extremidades: SI NO

Actitud ante el ingreso: Colaborador Confiado Reticente Agresivo Negativo Ansioso

Laboratorios

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

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

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

Observaciones:

Datos subjetivos:

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿Cómo es su comunicación? Clara Confusa Afásica Incapaz

¿Tiene alguna limitación física que le impida comunicarse?

¿Se expresa en otra lengua? SI NO

¿Cuál?

¿Cuál es su estado de ánimo normalmente?

¿Manifiesta emociones y sentimientos?

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

Familia

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

 Amigos

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

 Trabajo

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

 Otros

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

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

¿Utiliza mecanismos de defensa?

Negación Evasión Rabia Miedo Agresividad Proyección

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

Datos subjetivos:

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

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

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

¿Requiere de apoyo espiritual? Si No

¿Su familia fortalece sus valores? Si No

¿Rechaza el tratamiento por sus creencias? Si No

¿La familia requiere fortalecer sus valores? Si No

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

Datos subjetivos:

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

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

Como se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho Insatisfecho Valorado

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

¿Cuál?

El trabajo que realiza, ¿le permite cubrir sus necesidades básicas? Si No

¿Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales? Si No

Datos subjetivos:

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre?

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida?

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas?

¿Realiza alguna actividad recreativa realiza dentro del hospital?

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad?

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

Datos subjetivos:

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: SI NO

¿Sabe leer y escribir? SI NO

¿Estudia actualmente? SI NO

Especifique grado de estudios:

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

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos?

¿Padece alguna otra enfermedad? Si No

¿Cuál? _____ ¿Que toma?

Datos subjetivos:

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

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica
PLAN DE ALTA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo _____ Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____

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

2.- Orientación dietética:

3.- Medicamentos indicados:

Medicamentos	Dosis	Horario	Vía
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			

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

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

6.- fecha de su próxima cita:

7.- Observaciones (Se incluirán folletos educativos para la salud, acerca de la enfermedad)

Nombre del alumno: _____

Firma: