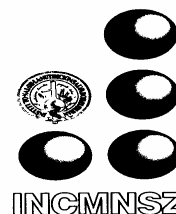




UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA DE ENFERMERÍA "MARÍA ELENA MAZA BRITO
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN**



CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM 3049-12

**PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PACIENTE CON CÁNCER DE OVARIO
EN BASE AL MODELO DE
VIRGINIA HENDERSON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
ALMA ITZEL RODRÍGUEZ CRUZ
Nº DE CTA. 976681461**

DIRECTORA DEL TRABAJO

LIC. ENF. FLORITA LOPEZ CARVAJAL

NOVIEMBRE 2006



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.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| OBJETIVOS | |
| • General..... | 2 |
| • Específicos..... | 3 |
| METODOLOGÍA DEL TRABAJO..... | 4 |
| MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| • Proceso Atención Enfermería..... | 6 |
| ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA | |
| • Valoración..... | 7 |
| • Diagnóstico..... | 9 |
| • Planeación..... | 10 |
| • Ejecución..... | 11 |
| • Evaluación..... | 12 |
| BIOGRAFÍA DE VIRGINIA HENDERSON..... | 13 |
| PRINCIPALES CONCEPTOS..... | 15 |
| • Enfermería | |
| • Salud | |
| • Entorno | |
| • persona | |
| 14 NECESIDADES BÁSICAS..... | 16 |
| CASO CLÍNICO..... | 17 |
| PRESENTACIÓN DEL CASO..... | 18 |
| VALORACIÓN DE ENFERMERÍA..... | 19 |
| GUÍA METODOLÓGICA PARA LA RECAVACIÓN DE DATOS BAJO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON | |
| • Necesidad de oxigenación..... | 20 |

- Necesidad de nutrición e hidratación.....20
- Necesidad de eliminación.....21
- Necesidad de termorregulación.....21
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.....22
- Necesidad de descanso y sueño.....22
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.....23
- Necesidad de higiene y protección de la piel.....23
- Necesidad de evitar peligros.....24
- Necesidad de comunicarse.....24
- Necesidad de vivir según creencias y valores.....25
- Necesidad de trabajar y realizarse.....25
- Necesidad de jugar y practicar actividades recreativas.....26
- Necesidad de aprendizaje.....26

DATOS SIGNIFICATIVOS DE ACUERDO

A LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN.....27

PLANES DE CUIDADO.....30

PLAN DE ALTA.....48

CONCLUSIONES.....52

GLOSARIO DE TERMINOS.....53

BIBLIOGRAFÍA.....56

ANEXOS.....59

- Cáncer.....60
- Etiología del cáncer.....61
- Tumores benignos.....64
- Tumores malignos.....64
- Manifestaciones clínicas.....66
- Tratamiento médico.....67
- Pronóstico.....68

- Quimioterapia.....69
- Complicaciones y toxicidad de la quimioterapia.....70
- Consideraciones especiales de enfermería en pacientes sometidos a quimioterapia.....73
- Anatomía del aparato reproductor femenino
- Órganos genitales externos.....77
- Órganos genitales internos.....79
- FORMATOS.....81**

INTRODUCCIÓN

El PAE es un conjunto de actividades organizadas que realiza el profesional de enfermería para planear sus actividades hacia el paciente de acuerdo a sus necesidades biopsicosociales para un mejor restablecimiento de su salud.

El cáncer se presenta en cualquier grupo de edad, es un padecimiento frecuente que puede presentar diferentes complicaciones, cabe mencionar que el ofrecer una buena atención de enfermería ayuda a detener el deterioro, así como las posibles complicaciones que se pudieran presentar.

El siguiente proceso atención de enfermería contiene datos del paciente y una breve historia clínica desde el inicio de su padecimiento, se mencionan también los problemas por los cuales acudió a solicitar servicios médicos al Hospital de la mujer, el cual a través de varios estudios se da el diagnóstico de cáncer de ovario III.

El presente trabajo contiene también los cuidados proporcionados a la paciente de acuerdo a las necesidades y problemas que presento basándome en las 14 necesidades de Virginia Henderson.

OBJETIVO GENERAL

Contar con un instrumento de trabajo (Proceso Atención de Enfermería), para brindar cuidados específicos e individualizados a la paciente con cáncer de ovario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ayudar al individuo a promover su bienestar para mejorar su calidad de vida.
- Proporcionar al paciente una buena atención de enfermería de acuerdo a sus manifestaciones clínicas y sus necesidades físicas, psicológicas y sociales para un óptimo restablecimiento de su salud.
- Prevenir las posibles complicaciones que se pudieran presentar.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

El siguiente trabajo de investigación sustenta su metodología en los lineamientos establecidos del método científico, especialmente del Proceso Atención de Enfermería, a través de la observación, valoración, implementación y seguimiento hacia el sujeto de estudio; en este caso de la paciente.

La metodología que se sigue es de tipo prospectivo, descriptivo ya que se eligió al sujeto en un tiempo y espacio determinado para implementar y dar continuidad a su tratamiento enfermero a fin de analizar y enunciar la evolución del mismo.

También se hace uso de una investigación bibliográfica sobre la fisiopatología y problemática en estudio con el objeto de tener una sustentación teórica de las acciones a implementarse.

Para la elaboración de una historia clínica se toma en cuenta lo propuesto en el modelo de Virginia Henderson (14 necesidades) para dar a sustentar los planes de cuidado propuestos, los diagnósticos enfermeros se basan en la clasificación oficial de la North American Nursing Diagnosis Association NANDA.

Se propone un plan de alta de acuerdo a las necesidades prioritarias de la paciente y se evalúa el resultado de las intervenciones de enfermería propuestas en el trabajo.

MARCO TEÓRICO

PROCESO ATENCION ENFERMERIA

El proceso de atención de enfermería es un término familiar para el personal de enfermería, ya que es una herramienta habitual que sirve para organizar sus acciones en la realización de atención a la salud de individuos, familias y comunidad.

Este proceso es un sistema basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia y comunidad, así como la evaluación de los resultados obtenidos.

El proceso de enfermería requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares, no solamente en estado de enfermedad, más bien debe abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.

Para llevar a cabo el proceso atención de enfermería se necesita del apoyo de modelos y teorías, estos modelos sirven de guía en la observación y clasificación de los individuos y situaciones en cada etapa del proceso.¹

El proceso consta de cinco etapas:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

¹ Susana Rosales Barrera, Fundamentos de enfermería, 2° ed, México, 1999,pagina199

ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I.- VALORACIÓN

Esta primera fase del proceso atención de enfermería es la más importante, ya que todo el plan se sustenta en la información obtenida; una valoración precisa conduce a la identificación del estado integral del paciente, a los temas inherentes de enfermería y al diagnóstico de la misma.

Esta etapa de valoración es aplicable a todos los grupos de pacientes, ya que el profesional de enfermería tiene que incidir para proporcionar atención de calidad con bases sólidas apoyadas en conocimientos científicos extraídos de varias disciplinas, teorías y normas de atención.

Esta etapa comprende obtención y recolección de datos, organización y análisis de la información y elaboración del diagnóstico de enfermería.

OBTENCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recomienda contar con una guía o formato durante la recolección de datos

Con la guía de valoración se pueden obtener cuatro tipos de datos:

SUBJETIVOS: Son manifestaciones o percepciones individualizadas y que los pacientes no refieren directamente.

OBJETIVOS: Conformados por aquella información capaz de ser observada y medida a través de los órganos de los sentidos.

HISTORICOS: Se relacionan con los hechos del pasado que han influido en el estado actual de salud del paciente.

ACTUALES: Son los hechos por los cuales el paciente acude a la institución de salud para su tratamiento.²

Después de la recolección de datos el personal de enfermería continúa su intervención con la realización de la exploración física del paciente a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación, así como también los signos vitales y la somatometría para obtener un panorama general del estado del paciente.

Para la aplicación de la valoración de enfermería, es necesario que el personal cuente con bases sólidas de los conocimientos relacionados con anatomía, fisiología nutrición, psicología etc. para poder jerarquizar por orden de importancia los problemas o situaciones de riesgo que se presentan.

² Ibíd. Pág., 203

2.-DIAGNOSTICO

Es la segunda etapa del proceso, es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud.

La etapa de diagnóstico fundamenta las intervenciones de la enfermera mediante el análisis de la información obtenida.

Los diagnósticos de enfermería se clasifican en:

- Reales: es el que reúne todos los datos que se requieren para conformar su existencia.
- Potenciales: es el que no está presente en el momento de la valoración, pero existen suficientes factores de riesgo de que pueda aparecer posteriormente.
- Posibles: cuando los datos recogidos en la valoración, nos indican la posibilidad de que se presenten, pero hacen falta datos para confirmarlo o descartarlo.³

Para elaborar un diagnóstico de enfermería es necesario cumplir con los pasos siguientes:

- Análisis de los datos obtenidos en la valoración
- Identificación de los problemas de salud y la formulación de los diagnósticos de enfermería
- Identificación de los problemas interdependientes, es decir distinguir aquellos problemas de salud reales o potenciales que se centran en la respuesta físico- patológica del cuerpo humano y que la enfermera pueda identificar los problemas de salud.

³ Ibíd. Pág. 210, 211

- P = PROBLEMA
- E = ETIOLOGIA
- S = SIGNOS Y SÍNTOMAS

3.-PLANEACIÓN

Se inicia diseñando las acciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o resolver aquellos problemas de salud que se han identificado; para ello es necesario que se establezcan prioridades, se fijen objetivos y plantear estrategias para poder contar con los formatos necesarios para la implementación de los cuidados. Para diseñar los cuidados es necesario:

- Establecer prioridades
- Elaboración de objetivos
- Determinar las acciones de enfermería
- Fundamentar los planes de cuidado.⁴

Para conseguir priorizar las necesidades Maslow diseño cinco necesidades básicas las cuales ordeno de acuerdo a lo que el consideró el orden de su intensidad o importancia en la vida del hombre.

Para Maslow, cada necesidad inferior de la pirámide debe ser satisfecha antes de que el individuo pueda percibirse o desarrollar la capacidad de satisfacer las necesidades.

Una parte indispensable de la planeación son los objetivos, que es el enunciado claro y preciso de las metas que se pretenden alcanzar, las cuales sustentan las diferentes acciones de enfermería.

Los registros de enfermería se realizan con el fin de que todo el personal tengan instrucciones claras para ejecutar los planes de cuidado encaminados hacia el paciente.

⁴ María de Jesús García González. El Proceso Enfermero y el Modelo de Virginia Henderson
Pág. 30

4.- EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa del proceso, son las actividades necesarias para alcanzar los objetivos puestos en marcha una vez que se han elaborado los planes de cuidado.

Los planes de cuidado se deben ejecutar cumpliendo las siguientes etapas:

- Preparación para el desarrollo de cada actividad lo que requiere de conocimientos, habilidades, recursos humanos y materiales, ambiente seguro y confortable.
- Intervenciones a través de valoraciones, cuidados, educación hacia el paciente y comunicación
- Documentación para los registros legales de enfermería los cuales incluyen fecha y hora, datos de la valoración, intervenciones de enfermería, resultados, nombre y firma.⁵

⁵ Op Cit (1). Pagina 215

5.-EVALUACIÓN

La evaluación es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería. La evaluación tiene como propósitos:

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos
- Juzgar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería

La evaluación debe ser un proceso continuo y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de atención de enfermería, comenzando con la implementación, en donde el personal de enfermería observa la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería y decide si los planes están ayudando o no al progreso de éste.⁶

La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación de enfermería.

⁶ *Ibíd.* Pág. 217

**BIOGRAFÍA DE
VIRGINIA
HENDERSON**

BIOGRAFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson, enfermera norteamericana nace en 1897 en el estado de Kansas City Missouri.

Desarrolla su interés por la enfermería durante la primera guerra mundial, comenzando sus estudios en la escuela de enfermería del ejército de la ciudad de Washington en el año de 1918.

En 1921 inicia su carrera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York

En 1922 inicia su carrera docente en enfermería en el Norfolk Protestant en el Hospital de Virginia.

A lo largo de la década de los 80's permanece activa como asociada emérita de Yale, recibió los títulos doctorales de Christiane Reimann y el Mary Adelaida.

Con una larga trayectoria profesional que abarca de 1921 hasta su muerte 1996, Henderson participo en la docencia y la investigación siendo sus publicaciones y postulados base significativa del aprendizaje y consulta de muchas escuelas de enfermería.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero y a un nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración.

Entre los elementos más importantes de su teoría es la tendencia de suplencia o ayuda que imprime a su concepto de enfermería pues conciben el papel de esta como la realizadora de las acciones que el paciente no puede llevar a cabo en un determinado momento del ciclo de la vida fomentando en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente.

PRINCIPALES CONCEPTOS

ENFERMERÍA

La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible.

SALUD

La interpreta como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda las 14 necesidades del cuidado de enfermería. Se trata más bien de la calidad de la salud que de la propia vida.

ENTORNO

No formula su propio concepto si no que recurre al establecido por otras fuentes las cuales lo conciben como el conjunto de todas las condiciones externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

PERSONA

Concibe al paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o tal vez una muerte tranquila, y que tanto el cuerpo como el alma son indispensables, contempla al paciente y a su familia como una unidad.

14 NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON

- Respirar normalmente
- Comer y beber de forma adecuada
- Evacuar los desechos del organismo
- Moverse y mantener una postura adecuada
- Dormir y descansar
- Elegir la ropa adecuada
- Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los parámetros normales
- Mantener la higiene corporal y proteger la piel
- Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás
- Comunicarse con los demás expresando las propias emociones, necesidades, temores u opiniones
- Actuar de acuerdo a la propia fe y ejercer culto a su dios
- Actuar de forma que permita sentirse realizado
- Participar y disfrutar todas las formas de recreación y ocio
- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad para alcanzar un desarrollo y una salud normales.

CASO CLÍNICO

PRESENTACIÓN DEL CASO

El siguiente Proceso Atención de Enfermería se implemento en la atención de una paciente del sexo femenino de 14 años de edad, soltera, de nivel socioeconómico bajo, que cursa su segundo día de hospitalización en el servicio de Oncología del Hospital de la Mujer posterior a la realización de cirugía por presentar sensación de masa abdominal con ligero dolor, así como perdida de peso no especificado, astenia y adinamia, reportándose masa tumoral en ovario derecho, de aspecto quístico y sólido, de bordes irregulares, de color violáceo, de superficie blanco nacarado, con áreas hemorrágicas, sin embargo se decide conservar el ovario con fines de conservar la función endocrina y a su edad; iniciando posteriormente tratamiento con quimioterapias.

Para dar inicio al seguimiento enfermero, se realiza el seguimiento con forme a la guía metodológica propuesta por Virginia Henderson para posteriormente identificar las necesidades manifestadas en la paciente, de igual forma se cuenta con los datos del expediente clínico, notas médicas, hojas de enfermería y de la interacción diaria por parte del equipo de atención intrahospitalaria.

Se termina con la elaboración y estructuración del formato de los planes de cuidado tomando en cuenta los diagnósticos que el profesional de enfermería considera relevante; para finalmente realizar las conclusiones y un plan de alta.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha: Noviembre- Diciembre del 05

Fecha de ingreso: 25 Noviembre del 2005

Nombre: AFQ

Edad: 14 años

Estado civil: soltera

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: Estudiante

Religión: : Católica

Domicilio: Av. Hidalgo #2 Pachuca Hidalgo

Servicio: Oncología

Motivo de visita o problema principal: Crecimiento abdominal + perdida de peso no especificada + astenia y adinamia.

Diagnóstico médico: cáncer de ovario derecho.

Tratamiento médico actual: Quimioterapia

Diagnóstico Enfermero Inicial: Paciente adolescente de 14 años de edad, consciente, orientada, tranquila, con palidez de tegumentos, ligeramente hidratada, la cual refiere sensación de masa abdominal con ligero dolor tolerando la vía oral.

Antecedentes:

Enfermedades anteriores: Varicela a los 7 años

Historia familiar de enfermedad: Madre aparentemente sana, padre muerto por complicaciones cardiacas, tía paterna con antecedentes de diabetes mellitus

**GUÍA METODOLÓGICA PARA LA RECAVACIÓN DE DATOS BAJO
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

❖ **Subjetivo:**

Disnea debido a: **No presenta**

❖ **Objetivo:**

Registro de signos vitales y características: T/A **110/70** FC **81/min**

Temperatura: **37 °c** Peso: **48,700 kg** Talla: **1.53 cm**

Respiraciones: **21/ min** Estado de conciencia: **Consciente**

Coloración de la piel / lechos unguales/peribucal: tez morena clara, área peribucal semihidratada.

Circulación del retorno venoso: se encuentra presente con buen llenado capilar.

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

❖ **Subjetivo**

Dieta habitual (tipo): **oral** Número de comidas : **3**

Trastornos digestivos: **Solo transitorios después de la quimioterapia**

Intolerancia alimentarias / alergias: **Negado, no tiene**

Problemas de masticación y deglución: **Negado**

❖ **Objetivo**

Turgencia de la piel: **Hidratada**

Membranas mucosas /hidratadas /secas: **labios hidratados, mucosas orales semihidratadas.**

Características de uñas/ cabello: **cabello escaso debido a efectos de la quimioterapia, uñas gruesas, cortas no quebradizas.**

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: **normal**

Aspecto de los dientes y encías: **un poco amarillos con proceso de caries en tres molares.**

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

❖ Subjetivo:

Hábitos intestinales: **Evacua de 1 a 2 veces al día, presenta en ocasiones estreñimiento.**

Características de las heces, orina y menstruación: **orina clara con color característico, heces firmes, menstruación normal en cantidad y tiempo.**

Historia de hemorragias/ enfermedades reales, otros: **no**

Dolor al defecar, orinar o menstruar: **al menstruar tipo cólico**

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: **cuando esta nerviosa tiene más ganas de miccionar.**

❖ Objetivo:

Ruidos intestinales: **peristalsis presente**

Palpación a la vejiga urinaria: **con globo vesical**

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

❖ Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: **se adapta fácilmente**

Ejercicio/ tipo y frecuencia: **cuando hace educación física en la escuela**

Temperatura ambiental que le es agradable: **templado**

❖ Objetivo:

Características de la piel: **piel semihidratada con poca palidez de tegumentos**

Transpiración: **normal**

Condiciones del entorno físico: **adecuadas con buena ventilación e iluminación.**

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

❖ Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: **activa de acuerdo a su edad, con periodos de descanso entre actividades por sentirse cansada tras la quimioterapia.**

Actividades en el tiempo libre: **caminar**

Hábitos de descanso: **ver televisión, leer, escuchar música**

Hábitos de trabajo: **estudiante**

❖ Objetivo:

Estado del sistema musculoesquelético. Fuerza: **fuerte**

Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad: **firme**

Postura: **en ocasiones se cansa de estar mucho tiempo parada**

Necesidad de ayuda para la deambulación: **no necesita ayuda**

Dolor con el movimiento: **no**

Presencia de temblores: **no**

Estado de conciencia: **consciente**

Estado emocional: **se encuentra un poco nerviosa por lo que pudiera suceder en un futuro respecto a su enfermedad**

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

❖ Subjetivo:

Horas de descanso: **en ocasiones cuando llega de la escuela, durante la estancia hospitalaria después de la quimioterapia**

Horario de sueño: **de 10:00 pm a 6:00 am**

Siesta: **en ocasiones** ayudas: **no** insomnio: **no**

❖ Objetivo:

Estado mental, ansiedad, estrés, lenguaje: **estresada debido a las condiciones del tratamiento**

Ojeras: **si** Bostezos: **si** Apatía: **no** Cefalea: **no** Respuesta a estímulos: **si**

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

❖ Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la elección de sus prendas de vestir: **no**

Su autoestima es determinante en su forma de vestir: **no**

Sus creencias le impiden vestir como a usted le gustaría: **no**

Necesita ayuda para la elección de su vestuario: **en ocasiones pide opinión a su mamá**

❖ Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: **si**

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: **si**

VESTIDO:

Incompleto: **no** Sucio: **no** Inadecuado: **no**

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

❖ Subjetivo:

Frecuencia del baño: **diario**

Momento preferido para el baño: **en las noches**

Cuántas veces se lava los dientes al día: **tres veces al día**

Aseo de manos antes y después de ir al baño: **si**

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:
no

❖ Objetivo:

Aspecto general: **limpia**

Olor corporal: **olor higiénico**

Lesiones dérmicas: **acné en cara**

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

❖ Subjetivo:

Que miembros comprenden la familia de pertenencia: **madre, hermanos, abuelos**

Como reacciona ante situaciones de urgencia: **nerviosa, sabe donde se encuentra la clínica más cercana a su domicilio**

Conoce las medidas de prevención de accidentes: **si**

❖ Objetivo:

Deformidades congénitas: **ninguna**

Condiciones del ambiente en su hogar : **de integración, aun que le hace falta su papá**

Trabajo: **buena comunicación en su escuela**

Otros: _____

NECESIDAD DE COMUNICARSE

❖ Subjetivo:

Estado civil: **soltera** Vive con: **su familia**

Preocupaciones/ estrés: **por su situación económica y su enfermedad**

Rol en su estructura familiar: **segunda de tres hermanos**

Comunica problemas debido a su enfermedad / estado : **si**

Cuanto tiempo pasa solo: **en ocasiones por las tardes**

Frecuencia de los contactos diferentes en su escuela: **si**

❖ Objetivo:

Habla claro: **si** Confusa: **no** Dificultad visual: **no** Audición: **no**

Comunicación verbal, no verbal con la familia y con otras personas significativas: **verbal entre su familia y amigos**

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SUGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

❖ Subjetivo:

Creencias religiosas: **católica**

Sus creencias religiosas le genera conflictos personales: **no**

Principales valores en la familia: **amor, responsabilidad, amor, honestidad**

Principales valores personales: **respetuosa, amigable, responsable, honesta**

Es congruente su forma de pensar con su forma de vestir: **si**

❖ Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): **no, como se viste toda la gente**

Permite el contacto físico: **si**

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: **si, una imagen de un santo**

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

❖ Subjetivo:

Trabaja actualmente: **no, estudia** Riesgos: **moderado**

Cuanto tiempo dedica al trabajo: **no trabaja**

❖ Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso/ enfadado / temeroso/ irritable/ inquieto: **calmada, inquieta por su edad**

NECESIDAD DE JUGAR Y PRACTICAR ACTIVIDADES RECREATIVAS

❖ Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: **ver la televisión, leer, salir con sus amigas**

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: **si**

Recursos en su comunidad para la recreación: **si**

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: **si, en la escuela**

❖ Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: **sin problemas**

Rechazo a las actividades recreativas: **no**

Estado de ánimo; apático, aburrido, participativo: **durante la estancia hospitalaria un poco aburrida**

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

❖ Subjetivo:

Nivel de educación: **secundaria**

Problemas de aprendizaje: **no**

Limitaciones cognitivas: **no**

Preferencias: **leer**

Conoce las fuentes de apoyo en su comunidad : **si**

Sabe como usar esas fuentes de apoyo: **si**

Interés del aprendizaje para resolver problemas de salud: **buenos**

❖ Objetivos

Estado del sistema nervioso: **controlado y normal**

Órganos de los sentidos: **en buenas condiciones**

Memoria reciente: **si se acuerda de las cosas**

DATOS SIGNIFICATIVOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN

1.-NECESIDADES DE OXÍGENACIÓN: Sin datos de dificultad respiratoria, buena coloración de tegumentos, a la auscultación estertores apenas perceptibles. Constantes vitales dentro de los parámetros normales, adecuado llenado capilar sin datos de insuficiencia circulatoria.

Independiente

2.- NECESIDADES DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN: La paciente presento anorexia leve debido a los efectos de la quimioterapia, sin embargo trataba de comer lo que se le antojaba, ya que se le informo la importancia que esto tiene. Piel adecuadamente hidratada.

Parcialmente dependiente

3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN: Evacuaciones y orina con características normales, sin datos de disuria, hematuria, mal olor etc., durante la exploración física presenta peristalsis y globo vesical, la paciente refiere presentar en ocasiones estreñimiento por lo que requiere tomar laxantes.

Parcialmente dependiente

4.- NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN: Constantes vitales dentro de los parámetros normales, con buena coloración de tegumentos.

Independiente

5.- NECESIDAD DE MANTENER UNA BUENA POSTURA: De acuerdo a la edad de la paciente se encuentra activa, reactiva, realizando caminata con marcha firme con descanso entre sus actividades, ya que por efectos de la quimioterapia la hacían sentirse cansada, durante la estancia hospitalaria caminaba despacio sin que requiriera ayuda.

Parcialmente dependiente

6.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO: La paciente presenta alteraciones de los patrones de sueño relacionado con la estancia hospitalaria. **Parcialmente dependiente**

7.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS: La paciente se encuentra vestida con ropa institucional, se le proporciona cambios de ropa para sentirse más cómoda y limpia.

Independiente

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL: La paciente tenía buenos hábitos higiénicos, con baño en regadera diario a pesar de su estancia hospitalaria.

Independiente

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS: A pesar de que la paciente estaba consciente se colocan barandales por seguridad ante el riesgo de caídas.

Independiente

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE: Debido a que la paciente se encontraba consciente y de acuerdo a su edad se logró mantener una intercomunicación con ella, además se pudieron aclarar dudas acerca de su padecimiento, se encontraba angustiada por lo que pudiera suceder en un futuro. **Dependiente**

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES: Católica, niega restricciones en su vida por parte de creencias religiosas con buena escala de valores personales y familiares. **Independiente**

12.- NECESIDAD DE JUGAR Y PRACTICAR ACTIVIDADES RECREATIVAS: De acuerdo a su edad mantiene actividades recreativas con grupos de su edad, sin embargo por su padecimiento a veces se ven un poco limitadas. **Parcialmente dependiente**

13.- NECESIDAD DE APRENDISAJE: Sabe leer y escribir, escolaridad secundaria, cuenta con disposición de aprender a cerca de su padecimiento y sobre las medidas que debe seguir. **Parcialmente dependiente**

14.- NECESIDAD DETRABAJAR Y REALIZARSE: De acuerdo a que la paciente es meno de edad el sustento económico es por parte de sus padres, sin embargo comenta que en un futuro trabajara para ayudar en los gastos de la casa. **Dependiente**

| | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: AFQ | OCUPACIÓN: ESTUDIANTE | DIAGNOSTICO MEDICO: |
| SEXO: FEMENINO | ESTADO CIVIL: SOLTERA | CÁNCER DE OVARIO III |
| EDAD: 14 AÑOS | RELIGIÓN: CATÓLICA | SERVICIO. ONCOLOGÍA |

“NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|--|---|--|
| Deterioro de la integridad debido a la caída de cabello provocada por reacciones adversas al tratamiento | Ayudar a afrontar la pérdida de cabello Mantener la integridad cutánea | Comentar con la paciente y su familia la pérdida potencial de cabello y su nuevo crecimiento Prevenir o minimizar la pérdida de cabello mediante la colocación de fomentos fríos en cuero cabelludo | El proporcionar información ayuda a que la paciente y su familia puedan prepararse en forma cognitiva y emocional a la pérdida de cabello El aplicar temperaturas bajas disminuye el desprendimiento folicular ocasionado por la quimioterapia | La paciente logró entender los efectos adversos del tratamiento, entendiéndolo que la caída del cabello era uno de ellos, se sentía segura y sin preocupaciones a pesar de su edad |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>Sugerir al paciente que recorte el cabello si lo tiene largo antes del tratamiento</p> <p>Decir a la paciente que utilice shampoo y acondicionadores ligeros y evitar lavar el cabello en exceso.</p> <p>Sugerir que evite el uso de rizadores eléctricos, tenazas para el cabello, secadoras, fijadores y tintes</p> <p>Evitar el peinado o cepillado excesivo.</p> <p>Aconsejar el uso de bloqueador solar y el uso de sombreros</p> | <p>El evitar la manipulación del cabello ayuda a minimizar la caída de éste</p> <p>El evitar la exposición a rayos ultravioleta, ayuda a evitar traumatismos al cuero cabelludo</p> | |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>para protegerse del sol</p> <p>Sugerir que adquiriera una peluca, el uso de sombreros o pañoletas en la cabeza</p> <p>Explicar que el cabello suele empezar a salir de nuevo una vez que el tratamiento ha terminado</p> | <p>El adquirir una peluca antes de que el cabello empiece a caer, ayuda a elegirla parecida al color natural del cabello</p> <p>El sugerir el uso de sombreros o pañoletas ayuda a ocultar la caída de cabello, ayuda también a que el paciente se sienta mejor</p> <p>El explicar el nuevo crecimiento de cabello da confianza y seguridad al paciente de que la pérdida suele ser temporal.</p> <p>Ayuda a mantener la identidad personal</p> | |
|--|--|---|---|--|

“NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|--|--|---|
| <p>Nutrición alterada por menor aporte en relación a los requerimientos corporales debido a náuseas, vómito o ambos.</p> | <p>Disminuir los episodios de náuseas y vómito antes, durante y después de la quimioterapia</p> | <p>Ajustar la dieta antes y después de la administración de fármacos de acuerdo con las preferencias.</p> <p>Evitar un ambiente desagradable a la vista, olfato y oído.</p> <p>Enseñarle a la paciente que utilice técnicas de relajación y distracción antes, durante y después de la quimioterapia</p> <p>Administración de antieméticos según</p> | <p>Cada paciente reacciona de manera distinta al alimento después de la quimioterapia, es más útil que la dieta contenga alimentos que alivien las náuseas y el vómito y que sean de las preferencias y gustos de cada quien.</p> <p>Las sensaciones poco placenteras pueden estimular el centro de la náusea y el vómito. Disminuye la ansiedad que puede contribuir a las náuseas y el vómito.</p> <p>La administración de un régimen antiemético antes de</p> | <p>Las náuseas y el vómito lograron disminuir, sin embargo no desaparecieron debido a que es efecto adverso al tratamiento.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>prescritos</p> <p>Asegurar una hidratación adecuada antes de la administración de la quimioterapia.</p> <p>Valorar los ingresos y egresos de líquidos</p> <p>Proporcionar higiene bucal frecuente</p> | <p>que se inicien las náuseas y el vómito limita la experiencia adversa a la quimioterapia.</p> <p>Un volumen adecuado de líquidos disminuye las concentraciones del medicamento y reduce y reduce la estimulación de los receptores del vómito</p> <p>Reduce el sabor desagradable.</p> | |
|--|--|--|--|--|

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|---|---|---|
| <p>Nutrición alterada por menor aporte nutricional en relación a los requerimientos corporales debido a anorexia</p> | <p>Mantener un estado nutricional al peso anterior al tratamiento</p> | <p>Proporcionar los alimentos preferidos y bien tolerados por el paciente, en especial los que contengan alto contenido de proteínas y calorías.</p> <p>Respetar las preferencias culturales y étnicas en cuanto los alimentos.</p> <p>Proporcionar un consumo adecuado de líquidos pero limitarlos durante las oradse comida</p> | <p>Los alimentos preferidos bien tolerados y con alto contenido en proteínas y calorías mantiene el estado nutricional durante periodos de mayor demanda metabólica</p> <p>Los líquidos son necesarios para la eliminación de productos de desecho y evitar deshidratación. Las cantidades elevadas de líquidos con las comidas puede conducir a saciedad prematura</p> | <p>La paciente no recobro el peso anterior al tratamiento, sin embargo se logro que no bajara más de peso y que tolerara más los alimentos.</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Proporcionar comidas pequeñas pero con mayor frecuencia</p> | <p>Las comidas pequeñas más frecuentes, se toleran con mayor facilidad por que no ocurre saciedad prematura, además el paciente debe ir tolerando poco a poco.</p> | |
| | | <p>Brindar al paciente un ambiente relajado y tranquilo durante las comidas con mayor participación social si así lo desea.</p> | <p>Un ambiente de tranquilidad promueve la relajación. Las relaciones sociales durante la comida promueve el apetito</p> | |
| | | <p>Aplicar medidas para aliviar el dolor</p> | <p>El dolor interviene y aféctale apetito</p> | |
| | | <p>Proporcionar al paciente alimentación parenteral según las necesidades</p> | <p>La alimentación parenteral total con suplementos grasos proporcionan las calorías y proteínas</p> | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | necesarias para cubrir las demandas nutricionales en particular al sistema gastrointestinal. | |
|--|--|--|--|--|

“NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|--|--|---|--|
| Fatiga e intolerancia a la actividad debido a efectos quimioterapéuticos | Aumentar la tolerancia a la actividad y disminuir el grado de fatiga | <p>Programar varios periodos de reposo durante el día, especialmente antes y después del ejercicio físico</p> <p>Hacer que aumente el número total de horas de sueño nocturno</p> <p>Ambiente tranquilo Proporcionar algún libro o decirle que escuche música de su preferencia si así lo desea.</p> | <p>Durante el reposo se conserva la energía y se reabastecen las concentraciones de sustancias necesarias</p> <p>Varios periodos de reposo pueden beneficiar más que uno más largo</p> <p>El sueño restaura la energía corporal</p> | Se observo que la paciente después de un periodo de sueño o descanso prolongado le proporcionaba fuerzas |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | Insistir a la persona a que disminuya su carga laboral con menos horas de trabajo si es posible | La disminución de la carga de trabajo reduce la tensión física y psíquica, además aumenta los periodos de reposo y relajación | |
|--|--|---|---|--|

“NECESIDAD DE MANTENER UNA BUENA POSTURA”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|----------------------------------|---|---|--------------------|
| Dolor y molestias debido al proceso patológico | Aliviar el dolor y las molestias | <p>Aplicación de escala de dolor</p> <p>Valorar las características del dolor y de las molestias. Sitio, frecuencia, duración, etc.</p> <p>Asegurar al paciente que su dolor se acepta como real y que se le auxiliara para disminuirlo</p> | <p>El pedir al paciente que del 1-10 nos diga cuanto tiene de dolor nos ayuda a valorar la intensidad de éste</p> <p>Proporcionar datos de base para valorar los cambios de intensidad de dolor y la utilidad de las intervenciones</p> <p>El temor de que otras personas no consideren real el dolor aumenta la angustia</p> | El dolor disminuyo |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>Valorar otros factores que contribuyen al dolor como miedo, angustia, fatiga, etc</p> <p>Administración de analgésicos según prescritos</p> <p>Enseñar al paciente otro tipo de estrategias que pueden ayudar a aliviar el dolor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distracción • Terapia ocupacional • Platicar con el paciente | <p>Proporciona datos sobre los factores que reducen la capacidad del individuo para tolerar el dolor y que aumentan el mismo</p> <p>La administración de analgésicos adecuadamente ayuda a reducir el dolor provocado por la patología</p> <p>El enseñar al paciente diferentes estrategias facilita su distracción, ayudando a disminuir un poco el dolor</p> | |
|--|--|---|--|--|

“NECESIDAD DE COMUNICARSE”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|--|---|--|---|--|
| <p>Duelo por la pérdida de alguno de sus órganos debido al proceso maligno</p> | <p>Ayudar al paciente a superar la etapa de duelo</p> | <p>Animar al paciente a que exprese sus temores, preocupaciones o preguntas relativas a la enfermedad, tratamiento y consecuencias futuras.</p> <p>Promover las visitas familiares y de amigos para establecer y conservar vínculos cercanos de tipo emocional y físico.</p> <p>Permitir el desahogo de sentimientos negativos</p> | <p>El informar al paciente acerca del padecimiento disminuye la angustia y disipa conceptos erróneos</p> <p>Los contactos frecuentes de familiares y amigos despiertan confianza y seguridad, además de disminuir los sentimientos de miedo y aislamiento</p> <p>Posibilita la expresión emocional y ayuda a disminuir la angustia y la depresión</p> | <p>La paciente logra entender que la pérdida de alguno de sus órganos es para evitar que la enfermedad se propague a otros órganos</p> |

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|--|---|--|---|
| <p>Ansiedad relacionada con los cambios en el estado de salud manifestado por angustia y nerviosismo.</p> | <p>Disminución de la ansiedad a través de intervenciones que motiven la aceptación del estado actual de salud.</p> | <p>Explicar la evolución de la enfermedad y la de los procedimientos realizados en todo momento.</p> <p>Brindar apoyo emocional y escuchar a la paciente</p> <p>Establecer una comunicación adecuada.</p> <p>Implementación de una terapia ocupacional</p> <p>Favorecer un ambiente cordial y agradable</p> | <p>El nerviosismo disminuye conociendo de antemano lo que pueda ocurrir.</p> <p>Al escuchar a la paciente permitimos que manifieste sus temores y sentimientos</p> <p>Una comunicación asertiva y oportuna permite iniciar las respuestas tempranas de afrontamiento</p> <p>El ocuparse de determinada tarea permite disminuir la tensión.</p> | <p>Disminución paulatina del estado de ansiedad de la paciente.</p> |

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|---|--|--|---|
| Alteración de la imagen corporal y autoestima relacionado con los cambios físicos y emocionales provocados por la patología | Ayudar a mejorar la imagen corporal y el autoestima | <p>Valorar los sentimientos e ideas que la paciente tiene sobre su imagen corporal y autoestima.</p> <p>Establecer una comunicación adecuada.</p> <p>Brindar apoyo emocional</p> <p>Auxiliar a la paciente en sus cuidados personales, cuando por fatiga, letargo, náuseas, vómito u</p> | <p>Proporciona datos fundamentales para valorar los cambios y la eficiencia de las intervenciones</p> <p>Una comunicación asertiva y oportuna permite iniciar las respuestas de afrontamiento de forma temprana</p> <p>El mantenimiento del área emocional favorece el pronto restablecimiento de la paciente a su vida normal</p> <p>El bienestar físico mejora la autoestima</p> | La paciente logró entender que por causas de la quimioterapia su imagen corporal se ve alterada, pero que esto es pasajero y puede hacer su vida normal |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>otros síntomas no pueda encargarse en forma independiente</p> <p>Auxiliar a la paciente en la selección y uso de cosméticos, pañoletas, pelucas y ropa que mejoren su atractivo personal.</p> | <p>Promueve una imagen corporal positiva</p> | |
|--|--|--|--|--|

“NECESIDAD DE ELIMINACIÓN”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | ACCIONES DE ENFERMERÍA | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | EVALUACIÓN |
|---|--|--|---|---|
| <p>Estreñimiento transitorio relacionado con factores psicológicos y nutricionales, manifestado por eliminación dificultosa de heces, distensión abdominal y dolor.</p> | <p>Ayudar a disminuir el grado de estreñimiento en el menor tiempo posible</p> | <p>Valorar la intensidad del problema</p> <p>Proporcionan un ambiente tranquilo e íntimo que permita mayor comodidad para la eliminación</p> <p>Fomentar la actividad física de acuerdo al nivel de tolerancia de la paciente</p> <p>Fomentar la ingesta</p> | <p>La valoración del estado actual de la paciente permite la planeación de las actividades para limitar el daño</p> <p>Un ambiente confortable favorece la intimidad del individuo</p> <p>La actividad física permite la motilidad del intestino</p> <p>La ingesta de</p> | <p>El ambiente en el que se encontraba la paciente no era favorable para una buena eliminación, sin embargo se logró un restablecimiento progresivo mediante el aumento en la ingesta de líquidos y alimentos que contienen fibra</p> |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | de alimentos ricos en fibra y abundantes líquidos | líquidos y de fibra permite el reblastecimiento y expulsión de las heces del organismo | |
| | | Administración de laxantes según sean prescritos | La administración de los fármacos auxiliares de la defecación limitan los riesgos potenciales de salud evitando incomodidad a la paciente | |

“NECESIDAD DE APRENDIZAJE”

| DX. DE ENFERMERÍA | OBJETIVO | FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA | ACCIONES DE ENFERMERÍA | EVALUACIÓN |
|--|--|--|---|---|
| Déficit de conocimiento relacionado con el proceso de la enfermedad y el tratamiento | Ayudar a que la paciente conozca su enfermedad, tratamiento y consecuencias a futuro | Brindar confianza a la paciente Motivar a que la paciente exprese sus dudas acerca de su enfermedad | El brindar confianza y seguridad a la paciente facilita a que exprese sus dudas, temores y preocupaciones | La paciente entiende el tipo de enfermedad que tiene, consecuencias a futuro y efectos que tiene la quimioterapia |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | <p>Explicar a la paciente los efectos adversos que tiene la quimioterapia</p> <p>Explicar que estos síntomas son transitorios y que no indican deterioro ni progresión de la enfermedad</p> <p>Animar a la paciente a que contribuya en el cuidado del catéter</p> | <p>Permite que la paciente entienda los cambios que se producen en su cuerpo</p> <p>Una comunicación asertiva y oportuna permite iniciar las respuestas tempranas de afrontamiento</p> <p>Evita infecciones</p> | |
|--|--|--|---|--|

PLAN DE ALTA

| | | |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: AFQ | OCUPACIÓN: ESTUDIANTE | DIAGNOSTICO MEDICO: |
| SEXO: FEMENINO | ESTADO CIVIL: SOLTERA | CÁNCER DE OVARIO III |
| EDAD: 14 AÑOS | RELIGIÓN: CATÓLICA | SERVICIO. ONCOLOGÍA |

OBJETIVO: Ayudar a que la paciente y sus familiares conozcan el padecimiento y las posibles complicaciones a corto mediano o largo plazo, así como las alternativas a seguir para que la paciente continúe su recuperación en su entorno.

| NECESIDAD O PROBLEMA | ACCIONES A REALIZAR POR LA FAMILIA | OBSERVACIONES |
|--|---|---|
| ❖ Necesidad de higiene y protección de la piel | Decirle a la paciente que utilice shampoo y acondicionadores ligeros y evitar lavar el cabello en exceso. | El cuidado de la paciente correrá a cargo de sus padres y sus hermanos, así como de la cooperación de ella misma. Los aspectos en los que se da mayor énfasis durante su egreso del |

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Necesidad de nutrición e hidratación ❖ Necesidad de descanso y sueño ❖ Necesidad de mantener una buena postura | <p>Sugerir formas que ayuden al paciente a adaptarse a la caída del cabello como adquirir una peluca o el uso de sombrero o pañoleta</p> <p>Sugerirle que ajuste la dieta de acuerdo a sus preferencias y según la tolere</p> <p>Corroborar los registros de medicamentos: dosis, frecuencia y tipo de fármaco, según sean prescritos por el médico</p> <p>Sugerir que programe periodos de descanso durante el día según sea posible.</p> <p>Valorar las características del dolor y de las molestias. Sitio, frecuencia, duración, etc.</p> | <p>hospital es acerca de los efectos que tiene la quimioterapia.</p> <p>Se explica sobre la caída del cabello, que es lo que sucede y que hacer para disminuir la pérdida de esto, se hace hincapié en la importancia que tiene en la alimentación en su restablecimiento y que hacer para disminuir las nauseas y el vómito así como la anorexia provocadas por el padecimiento.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ❖ Necesidad comunicarse ❖ Necesidad de eliminación ❖ Necesidad de aprendizaje | <p>Supervisar la correcta administración de medicamentos según prescritos y los efectos que pudiera presentar</p> <p>Continuar con el tratamiento, haciendo hincapié en las consultas subsecuentes.</p> <p>Que la paciente conviva con adolescentes de su edad para establecer y conservar vínculos cercanos de tipo emocional y físico.</p> <p>Motivar a la paciente a que incremente la ingesta de líquidos y alimentos que contengan fibra</p> <p>Que aumente la actividad física de acuerdo al nivel de tolerancia</p> <p>Motivar a la paciente a que exprese sus dudas a cerca de su padecimiento cuando acuda a sus consultas</p> | |
|---|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CONCLUSIONES

La elaboración del proceso atención de enfermería proporciona información acerca del padecimiento, ayuda además a planear las necesidades específicas de cada paciente de acuerdo al padecimiento.

Se pudieron poner en práctica las actividades planeadas de acuerdo a cada necesidad,

la paciente logró comprender la importancia del tratamiento y los efectos adversos de este, se lograron cubrir las necesidades que presento la paciente de acuerdo a las 14 necesidades expuestas por Virginia Henderson.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Alopecia: Caída de cabello

Anorexia: Trastorno caracterizado por disminución del apetito y hábitos alimenticios anormales.

Astenia: Debilidad

B

Benigno: Que no es maligno o canceroso

Biopsia: Extracción de tejido u otros materiales del cuerpo vivo para su examen, por lo general microscópico.

C

Cáncer: Tumor maligno de origen epitelial que tiende a diseminarse y originar otros semejantes o metástasis.

Caquexia: Trastorno consistente en estado general de salud deficiente, desnutrición y emaciación.

Carcinógeno: Cualquier sustancia causante de cáncer.

D

Debilidad: La disminución de tonicidad o de funciones de los órganos del cuerpo

Disuria: Disminución de la capacidad de formación y eliminación de orina, de forma que los productos finales del metabolismo no pueden ser excretados eficientemente.

H

Hematuria: Presencia de sangre en la orina.

Hipercalcemia: Concentración excesiva de calcio en sangre.

M

Maligno: Dicese de las enfermedades que tienden a empeorar y causar la muerte, en especial de la invasión y diseminación del cáncer.

Menarquia: Inicio de la actividad menstrual.

Metástasis: La aparición de focos de una enfermedad en un órgano o parte situados lejos de su origen..

N

Neoplasia: Masa nueva de tejido anormal: cáncer

O

Ovario: Gónada de la mujer, que produce los óvulos y las hormonas progesterona, estrógenos y relaxina.

Q

Quimioterapia: Tratamiento de enfermedades con sustancias químicas.

T

Tumor: Masa de tejido anormal debido a la división celular anormalmente rápida.

V

Vómito: Expulsión forzada del contenido de la porción superior del aparato digestivo por la boca.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

Enfermería Medico- Quirúrgica Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare
Novena edición. Editorial Mc Graw Hill. Vol. I. Vol. II.

Gineco Obstetricia J. Robert Willson, Elsie Reid Crrington
Manual Moderno

Cunningham F Gary, et al, Williams, Obstétrica 21 ed. Madrid España
Panamericana editores 2003.

Hospital de la Mujer. Manual de procedimientos del servicio de oncología,
México 2004.

Smith P. James, Virginia Henderson. Los primeros noventa años. Barcelona
España, Masson SA. 1996,

Manual de Quimioterapia

Dr. Rafael Hurtado Monroy Dr. Juan R. Labardini Mendez

Instituto Nacional de las Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubirán

Medicina Interna

Jay H. Stein Editorial: Salvat

Tomey Marriner, Ann y Rosalia Aligood, Modelos y teorías de enfermería.
Madrid España, Harcourt Brace, 2002.

Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones

NANDA. 2001-2002 Harcourt

Fundamentos de Enfermería Susana Rosales Barrera, Eva Reyes Gómez
Segunda Edición. Manual Moderno. 2002

Tortora J. Gerard y Reynolds Grabowski, Principios de anatomía y fisiología
7 ed. Madrid España, editorial Harcourt Brace, 1999.

Jonson, Marion, et al; Diagnósticos Enfermeros, resultados e intervenciones,
interrelaciones NANDA, NOC Y NIC 1 ed. Madrid España Harcourt, 2001

Océano, Diccionario de medicina. Océano Mosby, 4 ed. Barcelona España,
grupo editorial Océano 2003

Weller F Bárbara. Diccionario Enciclopédico de ciencias de la salud. México
DF, McGraw Hill, Interamericana, 1997.

García González Ma. De Jesús. El proceso de enfermería y el modelo de
Virginia Henderson. Propuesta para orientar a la enseñanza y la práctica de
enfermería. México, progreso SA 1997

WWW. Google. Com. mx

ANEXOS

CÁNCER

Cáncer: Enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de las células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y aberrantes y que tienen capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y para diseminarse a distancia (metástasis).

El cáncer suele ser una enfermedad monoclonal: Todas las células malignas de un tumor determinado son la descendencia de una única célula tumoral originaria. Si el cáncer no es tratado adecuadamente es habitualmente letal. Son sinónimos de cáncer los términos de tumor, enfermedad o neoplasia malignos.¹

También existen tumores o neoplásicas benignas, que se caracterizan por que suelen estar encapsuladas, tienen células relativamente maduras, crecen lenta aunque persistentemente y son incapaces de invadir o metastizar.

Es importante señalar que el término cáncer hace referencia a una amplia gama de enfermedades heterogéneas, que tienen en común ciertos caracteres de malignidad, pero que difieren mucho en su histología, biología, historia natural, etiología y respuesta al tratamiento.

¹ Brunner y Suddarth, Enfermería Médicoquirúrgica, Novena edición, México 2002, Pág. 304

ETIOLOGIA DEL CÁNCER

Al igual que existen varias clases de cáncer, se han identificado numerosos y muy variados factores genéticos y ambientales que pueden influir en su etiología. El defecto básico de las células cancerosas se encuentra en el DNA, que puede estar alterado.

Factores genéticos: Se conocen algunas neoplasias de carácter hereditario, como el carcinoma medular de colon. El retinoblastoma, el tumor de Wilms, el feocromocitoma y el neuroblastoma también pueden ser transmisibles por herencia, y más aún, se sabe que ciertas familias tienen un alto grado de susceptibilidad para determinados tumores (cáncer de mama).

Factores ambientales: Entre los factores ambientales que pueden influir en la transformación maligna de las células se encuentran los carcinógenos químicos, los virus y las radiaciones. Solo una minoría de la población expuesta a un determinado agente carcinógeno conocido desarrolla cáncer, por lo que parece probable que existan otros factores adicionales.² La causa más importante de los tumores de pulmón, de cabeza y cuello es la exposición al humo de tabaco, que pueden producir así mismo otras neoplasias.

No hay que olvidar tampoco que los carcinógenos potenciales pueden ser alterados, a su vez, por la interacción de los métodos de preparación de los alimentos.

² Estrella Correa Arias, Texto de Patología, Segunda edición, México 1999, Pág.435

Ciertos fármacos pueden provocar así mismo cáncer en algunos pacientes. Así, los citotóxicos y especialmente los alquilantes han sido relacionados con el desarrollo de leucemia aguda linfoblástica, sobre todo en pacientes a los que se les ha administrado también radioterapia. La fenilhidantoína y los inmunosupresores se asocian con linfomas; el tratamiento de mujeres embarazadas con dietilestilbestrol ha provocado la aparición de adenocarcinoma de células claras en el cuello uterino y vagina en sus hijas; los estrógenos administrados a menopausicas pueden inducir cáncer endometrial.

Agentes Físicos: Los agentes físicos relacionados con la carcinogénesis son exposición a la luz solar o radiaciones, irritación o inflamación crónica y tabaquismo.

La exposición excesiva a la luz ultravioleta, en especial en personas de piel blanca y ojos claros, aumentan el riesgo de cáncer de piel.

El contacto con la radiación ionizante puede ocurrir durante procedimientos radiográficos diagnósticos o cuando se utiliza radioterapia para tratar una enfermedad. La radioterapia que se utiliza para tratar las enfermedades o la exposición a materiales radioactivos que ocurre en lugares en que se fabrica armamentos nucleares o en plantas de poder nuclear se acompaña de mayor índice de leucemias, mieloma múltiple y Ca. de pulmón, hueso, mama, tiroides.³

³ *Ibíd.*, Pág. 436

Las sustancias de la dieta relacionadas con mayor riesgo de cáncer incluyen grasas, alcohol, carnes ahumadas o curadas con sal, alimentos que contienen nitratos y nitritos y consumo elevado de calorías en la dieta. Las que parecen reducir el riesgo de dicha enfermedad son las que se encuentran en alimentos alto en fibra, vegetales (col, brócoli, coliflor, zanahoria, tomate, espinacas) y probablemente la vitamina E, C, zinc y selenio.

La obesidad se asocia con cáncer endometrial y posiblemente con cáncer mamario posmenopáusicos. La obesidad también puede incrementar el riesgo de cáncer de colon, riñones y vesícula biliar.

Agentes Hormonales: La proliferación tumoral se estimula con las alteraciones del equilibrio hormonal, sea en producción endógena o por la administración de hormonas exógeno. Se ha considerado que la aparición y proliferación de los cánceres de mama, próstata y útero dependen de la concentración de hormonas endógenas. Se ha reconocido al dietilestilbestrol como uno de los factores que causan carcinomas vaginales. Los anticonceptivos orales y el tratamiento de remplazo hormonal se asocian con ligeros aumentos de canceres mamaros, hepatocelulares y endometriales, en tanto que parece disminuir el riesgo de cáncer ovárico. Un número elevado de embarazos se relaciona con una menor incidencia de cáncer mamario, endometrial y ovárico.⁴

⁴ *Ibíd.*, Pág. 437, 438

TUMORES BENIGNOS

La mayor parte de las neoplasias ováricas no produce síntomas y se detecta en exámenes en mujeres que no sospechan enfermedad. Al crecer el tumor la mujer puede presentar una sensación de presión en la pelvis, lo anterior puede estar ausente si el tumor se mueve libremente dentro de la cavidad peritoneal.

Los tumores grandes causan crecimiento abdominal, los tumores fijos o encarcelados pueden producir disuria, defecación dolorosa, tenesmo rectal y dispareunia. Se presentan trastornos menstruales en solo 10-15 % de las mujeres con neoplasias ováricas benignas.

Si la obstrucción vascular persiste, el tumor se necrosa y se hace hemorrágico; es excesivamente sensible a la palpación, aumenta el dolor y aparecen signos de irritación peritoneal. El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica pronta.

TUMORES MALIGNOS

La frecuencia de carcinoma de ovario está aumentando en forma constante . Ahora forma casi el 4 % de todos los cánceres y el 5 % de todas las muertes por cáncer en mujeres.

A menudo, las lesiones están muy avanzadas y la curación es imposible cuando la paciente busca tratamiento por primera vez.

Puede haber presentado trastornos gastrointestinales ligeros, que atribuía a indigestión y quizá un aumento pequeño en grosor, pero ningún otro síntoma. El cáncer ovárico es una enfermedad agobiante para la paciente y para los profesionales de atención a la salud por que no produce síntomas iniciales ni de advertencia, de modo que cuando se diagnostica ya ha avanzado. Da lugar a más muertes que cualquier otro cáncer del sistema reproductor femenino.

El ovario es un sitio común de lesión primaria y metastásica de otros tipos de cáncer. Casi todos los casos se presentan en mujeres de 50-59 años. La incidencia de este tipo de lesión es muy alta en países industrializados.

Una mujer afectada por cáncer ovárico corre un riesgo mayor de contraer cáncer de mama que quien no lo padece; las mujeres con cáncer de mama corren un riesgo mayor de contraer cáncer de ovario. No se han determinado factores causantes definitivos, pero parece ser que los anticonceptivos orales tienen efectos protectores.⁵ Aparentemente la herencia es importante. A pesar de los exámenes cuidadosos los tumores ováricos son difíciles de detectar por que por lo general se encuentran en profundidad de la pelvis.

Hasta hoy no se conocen mecanismos de detección temprana, si bien los marcadores tumorales están en proceso de investigación. Los exámenes con ultrasonido trasvaginal, son útiles para quienes corren un riesgo elevado.

Otros factores de riesgo son nuliparidad, infertilidad y anovulación. La edad avanzada es un riesgo importante por que la incidencia de esta enfermedad se incrementa; la tasa de supervivencia depende de la etapa de la enfermedad al momento del diagnóstico.

⁵ Jay H Stein, Medicina Interna, México 1999, Pág. 1882, 1883

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El 15 % de los nuevos casos de tumores ováricos tienen un potencial de malignidad bajo; estas lesiones limítrofes parecen cáncer ovárico, pero el pronóstico es mucho más favorable.

Las mujeres a quienes se les diagnostica este padecimiento tienden a ser más jóvenes, entre 40-50 años. Al parecer la paridad, la lactancia y los anticonceptivos orales ofrecen cierta protección, mientras que el uso de talcos en la región perianal incrementa el riesgo.

Los síntomas no son específicos e incluyen aumento de la circunferencia abdominal, presión y dolor pélvico. La clasificación quirúrgica tiene que ser individualizada, ya que muchas mujeres a quienes se les hace dicho diagnóstico están en edad reproductiva e incluso embarazada.⁶

Hoy en día se aplica un enfoque quirúrgico conservador, de modo que se extirpa el ovario afectado, no así el útero y el ovario contralateral.

Con frecuencia el cáncer ovárico no produce signos ni síntomas; el crecimiento del abdomen por acumulación de líquido es el síntoma más común, además de dolor abdominal, ascitis, cambios en los hábitos intestinales, dolor de espalda, cambios vesicales similares a los síntomas de la incontinencia urinaria de esfuerzo, dispareunia, reflujo gastroesofágico y posprandial, menstruación irregular, aumento de la tensión premenstrual, flujo menstrual abundante con sensibilidad de las mamas, menopausia temprana, malestares abdominales, dispepsia, presión pélvica y polaquiuria.

⁶ Op Cit (7) Pág. 311

TRATAMIENTO MÉDICO

Tratamiento quirúrgico:

La ablación quirúrgica es el tratamiento de elección. Determinar la etapa de desarrollo del tumor es importante para la elección del régimen terapéutico. El tratamiento normal para la enfermedad temprana es la histerectomía abdominal total con ablación de trompas, ovarios (salpingooforectomía bilateral con omentectomía)

Farmacoterapia:

Con frecuencia la cirugía va seguida de quimioterapia, en general con cisplatino, carboplatino o paclitaxel. También suele administrarse hexametilmelamina, ifosfamida, trasplante de médula ósea y apoyo de células progenitoras en sangre periférica.

Los fármacos más comunes son paclitaxel y cisplatino, ya que producen excelentes resultados clínicos y su toxicidad es manejable. Suele presentarse leucopenia, neurotoxicidad y fiebre.

El tratamiento liposómico, que consiste en el suministro de quimioterapia en un liposoma, permite dirigir la dosis más alta posible de fármacos hacia el tumor blanco y reducir los efectos adversos. Los liposomas se utilizan como transportadores de sustancias por que no son tóxicos y sí son biodegradables, fáciles de conseguir y relativamente baratos. Esta quimioterapia encapsulada permite incrementar la duración y la acción y dirigir el fármaco al área del tumor. La encápsulación de la dexorrubicina reduce la incidencia de náuseas, vómito y alopecia. La paciente debe vigilarse para detectar mielosupresión también podría presentar efectos cardiacos y gastrointestinales.⁷

⁷ *Ibíd.* Pág. 312

Estos medicamentos son administrados en solución intravenosa por enfermeras oncológicas en un lapso de 60-90 minutos.

Una vez terminados los tratamientos coadyuvantes, en ciertas clínicas se lleva a cabo una segunda laparotomía con el fin de valorar los resultados del tratamiento y tomar varias muestras del tejido de la biopsia. En ocasiones se dejan algunos catéteres para ser utilizados con agentes radioactivos después de la cirugía. La quimioterapia es el tratamiento más común para la enfermedad avanzada.

PRONÓSTICO

Al igual que en todos los tumores malignos, los resultados del tratamiento del carcinoma ovárico están determinados por el tipo de tumor, la extensión de su crecimiento al momento del diagnóstico y la calidad del tratamiento.⁸ Desafortunadamente muchos están tan avanzados al momento de su detección que no se puede esperar la curación.

La tasa general de supervivencia a cinco años para todos los tipos de cáncer ovárico era del 32 % para mujeres caucásicas. Casi ninguna paciente con enfermedad más avanzada sobrevive durante cinco años.

⁸ *Ibíd.* Pág.313

QUIMIOTERAPIA

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos antineoplásicos que provocan la destrucción de las células tumorales al obstaculizar sus funciones, incluida la división celular. Se emplea ante todo para el tratamiento de neoplasias generalizadas y no para las lesiones localizadas tratables con cirugía o radioterapia. Su combinación con una de estas dos modalidades o ambas, se utiliza para reducir la masa tumoral en el preoperatorio, destruir las células neoplásicas residuales en el postoperatorio o tratar algunas variantes de leucemia.⁹

MUERTE DE LA CÉLULA Y CICLO CELULAR

Un porcentaje determinado de las células tumorales (20-99%) según la dosis se destruye cada vez que el agente quimioterapéutico entra en contacto con la neoplasia. Se precisan dosis repetidas de éste durante un periodo prolongado para lograr la regresión del cáncer. Su erradicación completa es casi imposible, pero uno de los objetivos de la quimioterapia es erradicar una cantidad suficiente del tumor para que el sistema inmunitario pueda destruir las células cancerosas residuales.

Las células tumorales que se reproducen en forma acelerada son las más sensibles a los efectos de la quimioterapia, en tanto que las que no están en división, pero son capaces de estarlo en futuro, son las menos sensibles y por consiguiente las más peligrosas. Se requiere la destrucción de estas para erradicar la neoplasia. Se emplean ciclos repetidos de quimioterapia para destruir más células tumorales

⁹ *Ibíd.*, Pág. 316

COMPLICACIONES Y TOXICIDAD DE LA QUIMIOTERAPIA

La mayoría de los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de las enfermedades hematológicas tienen una correlación estrecha entre su índice terapéutico y sus efectos tóxicos. Las formas agudas de toxicidad se observan en los tejidos que tienen crecimiento normal y rápido, como es en el caso de la médula ósea, tracto gastrointestinal y folículo piloso. También se puede observar lesiones locales (piel y tejidos vecinos) agudas secundarias a extravasación accidental de algunos medicamentos durante su administración.

MIELOSUPRESION

La médula ósea es de los tejidos que con mayor frecuencia se afecta por el efecto adverso de los medicamentos, ya que la totalidad de sus células se encuentra en proceso de división, requisito básico para que la quimioterapia pueda llevar a cabo su función.

La pancitopenia es un término que se refiere a la disminución global de las tres líneas celulares del tejido hematopoyético (eritrocitos, leucocitos y plaquetas) y cuando ocurre esta complicación se debe a que la quimioterapia hizo su efecto supresor contra el precursor más primitivo que es la célula que origina a todas las células de la sangre. La pancitopenia se traduce como anemia, leucopenia y trombocitopenia y sus consecuencias clínicas son síndrome anémico, fiebre e infección y hemorragia. Es raro que la anemia sea la responsable de la muerte del paciente, debido en parte a su fácil detección y manejo; en cambio la toxicidad grado IV en las plaquetas y leucocitos se asocia con mayor morbimortalidad y requiere de tratamiento y apoyo especializado.

La consideración más importante que se debe tomar en cuenta para valorar el efecto mielosupresor de la quimioterapia actual, es la suma de los efectos tóxicos cuando se utiliza uno o más medicamentos en el tratamiento de las enfermedades malignas

NAUSEAS Y VOMITO

La mayoría de los medicamentos produce en grado menor o mayor, náusea y vómito después de la administración intravenosa u oral. Algunos tienen su efecto por estimulación directa a los quimiorreceptores que se localizan en la sustancia reticular del sistema nervioso central; otros tienen a demás efecto irritante directo al tubo digestivo alto que pudiera contribuir de forma indirecta. En los últimos años se ha demostrado que algunos agentes quimioterapéuticos tienen acción citotóxica sobre las células cromatínicas del tubo digestivo superior y hacen que se libere serotonina. La intensidad de la náusea y el vómito dependerá de la dosis, tiempo de administración, estado nutricional y quizá factores psicológicos.

ALOPECIA

Del total del cabello solo un 10-15 % se encuentra en reposo (telogen) y el resto en crecimiento activo (anagen); por tanto, esto es la fracción susceptible al efecto tóxico de los medicamentos antineoplásicos, sobre todo cuando se usan en combinación. El mayor ataque a las axilas, pubis y otros sitios se puede observar con el tratamiento prolongado.

La alopecia se inicia después de la primera y segunda semana de la administración de la quimioterapia y puede ser total en uno a dos meses. Las medidas que se han intentado para disminuir la alopecia se basan en disminuir el acceso de quimioterapia por medio de torniquetes, bolsas de hielo, sin embargo no se usan y en vista de la reversibilidad sólo apoyo psicológico y adaptación al uso temporal de peluca.

REACCIONES ALERGICAS

La mayoría de los medicamentos tienen un riesgo potencial de producir reacciones de hipersensibilidad idiosincrásica; por lo cual, se recomienda tener los medicamentos clásicos para el tratamiento de reacciones anafilácticas de emergencia, no solo para el paciente, sino también para el personal que prepara y aplica los medicamentos, el personal debe usar guantes, cubre bocas y evitar el contacto con piel y ojos.¹⁰

¹⁰ Dr.Rafael Hurtado Monroy, Manual de Quimioterapia INCMNSZ, Pág. 87, 88

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Sin duda la quimioterapia ha proporcionado avances importantes en el tratamiento de las enfermedades malignas en los últimos años. Para lograr los objetivos terapéuticos deseados y evita complicaciones que pudieran ser de gran magnitud, se deben tener en cuenta los aspectos inherentes a la aplicación de los medicamentos.

PAPEL DE LA ENFERMERA

La enfermera con entrenamiento en Hemato-oncología es la persona indicada para administrar adecuadamente la quimioterapia en base a sus conocimientos de los medicamentos y al manejo del paciente con enfermedades malignas. La enfermera proporcionara atención oportuna y adecuada en caso de que se presenten efectos adversos; dará a conocer también al enfermo y a su familia las medidas higiénicas y nutricionales requeridas.¹¹

ADMINISTRACIÓN DE ANTINEOPLÁSICOS INTRAVENOSOS

Para la óptima aplicación de la quimioterapia intravenosa se recomiendan las siguientes medidas:

- No permita que nadie la interrumpa durante la preparación o la administración de los medicamentos.
- No intente instalar una infusión intravenosa en más de 3 ocasiones.
- Motive al paciente a no depender solamente de la enfermera
- Disponga de medicamentos de urgencia para su uso eventual en caso de reacciones adversas graves.

¹¹ Ibíd. Pág. 137

- Para venopunción directa usar de preferencia catéteres de permanencia breve ya que estos son relativamente cortos y flexibles a la instalación.
- Para la aplicación de quimioterapia no son adecuados las v⁷⁶ is preexistentes ya que se incrementan los factores de riesgo para la extravasación accidental.
- Se deberán descartar las extremidades superiores con circulación comprometida
- Son preferibles las venas antecubitales y evitar el dorso de la mano.
- La aplicación en venas con equimosis, inflamación con esclerosis incrementan los riesgos de irritación venosa y puede ocurrir daño a los tejidos adyacentes como resultado de extravasación del medicamento.
- Alterne los sitios de administración de la quimioterapia para permitir un máximo de tiempo de resolución en caso de irritación local
- Cuando la venoclisis se encuentra segura o se disponga de otro acceso vascular, siempre verifique la permeabilidad de la vía con solución fisiológica antes de la administración de medicamentos.
- La infusión rápida se debe administrar a través de la goma de inyección del equipo de venoclisis. Al concluir la administración a través de la goma del equipo, permita el lavado de la vena con 100 ml de solución
- En caso de aplicación de esquemas de múltiples drogas, las irritantes para las venas, se deberán administrar al final de la sesión.
- Algunos medicamentos que se toleran bien se pueden administrar en infusiones de 24 hrs. con el uso de bombas de infusión controlando el flujo como se considere adecuado.

- Registre en el expediente los medicamentos, las dosis, el sitio de aplicación y las reacciones adversas presentadas durante la administración.

PROBLEMAS VASCULARES ESPECIALES

ACCESO VENOSO

Actualmente se dispone de diversos catéteres como son: Hickman, Port-a-Cath, etc. Cuya instalación se realiza con cirugía. Las ventajas de estos catéteres son las siguientes:

- Proporcionar mayor comodidad al evitar punciones venosas repetidas, en las extremidades superiores.
- Disminuyen los riesgos de infección y sangrado en pacientes con neutropenia y trombocitopenia.
- Se evita el daño a las venas y tejidos adyacentes por los medicamentos de uso intravenoso que se requiera administrar por tiempo prolongado.
- Permiten la infusión de otros agentes como antibióticos, hemoderivados, permite también la obtención de muestras sanguíneas para algunos estudios de laboratorio.¹²

¹² Ibíd. Pág. 138

INFUSIÓN DOLOROSA

Algunos medicamentos causan dolor a la aplicación, debido a su composición química; otros por tener como diluyente alcohol.

Para el manejo de la infusión dolorosa es importante controlar la dilución y ajustar la velocidad; se puede incrementar al diluir con 100-250 ml de solución glucosaza 5 % o solución salina (0.9%). Otro método que se usa con buenos resultados consiste en la aplicación de 5 ml. De xilocaína 1% en bolos alternados, la aplicación externa de frío local puede reducir también el dolor.

EXTRAVASACIÓN

Los medicamentos quimioterapeúticos en su mayoría son irritantes a la piel, esclerosantes y producen dolor y flebitis a la administración, si bien, la extravasación, proviene de las líneas venosas se inicia con la salida del medicamento causando ulceraciones graves en la piel. Estos daños se pueden evitar con una infusión lenta durante la aplicación o incrementando el diluyente.

Los agentes producen irritación en el endotelio de las venas debido a una reacción de quemadura química; si un agente produce flebitis su extravasación producirá necrosis.

Si se sospecha extravasación se deberá suspender inmediatamente la infusión, mantener en alto el miembro afectado y aplicar hielo. Mientras que las pequeñas ulceraciones pueden sanar, otras mayores requeridas de curación quirúrgica para evitar el dolor y salvar el tejido subyacente

En las semanas siguientes a la extravasación el sitio se tomara rojizo y duro; en esta etapa, la piel superficial se tomara blanquecina al aplicar un poco de presión local. La necrosis incluso puede llegar a ser evidente.¹³

¹³ Ibíd. Pág. 138

ANATOMIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Órganos Genitales Externos

Vulva: Conjunto de los órganos genitales externos de la mujer caracterizado por estar húmedo permanentemente por las secreciones vaginales y de las glándulas cutáneas.

Monte de Venus: Prominencia que se localiza delante de la sínfisis del pubis constituida por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada que en la pubertad se cubre de vello

Labios mayores: Formaciones prominentes que parten del monte de Venus en forma de repliegue redondeado y se dirige hacia abajo y hacia atrás para reunirse en la parte media del periné; están constituidos por tejido celular, tejido conectivo, parte del ligamento redondo y recubiertos por piel resistente pigmentada, glándulas sebáceas y vello.

Labios menores: repliegues pequeños y delgados sin vello situados entre los labios mayores y el introito al endorsarse entre sí, incluyen el orificio vaginal, el clítoris y la horquilla de la vulva.

Clítoris: órgano eréctil, homólogo del pene, de 2.5- 3 cm. de largo, situado en la parte superior del introito, por encima del meato urinario, está constituido por tejido eréctil cubiertos por los músculos isquicavernosos;

posee una red venosa y sensitiva, es el principal productor de sensaciones placenteras durante la relación sexual.

Vestíbulo: espacio comprendido entre los labios menores recubierto por epitelio escamoso estratificado que contiene en la parte superior el orificio del meato urinario y por debajo de este el orificio vaginal.

Meato urinario: orificio en forma de hendidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior, está recubierto por epitelio transicional

Himen: membrana anula que recubre parte de la entrada vaginal, está formada por dos capas de tejido fibroso, cuando se rompen los restos recibe el nombre de carbúnculos mirtiformes produciéndose hemorragia debido a la extensa vascularización.

Horquilla vulvar: lugar donde se unen los labios mayores y menores en la parte posterior de la vulva, la vulva recibe irrigación arterial de las ramas labiales anteriores procedentes de las arterias pudendas externas y de la rama arterial vaginal y pudenda interna.

Periné: región comprendida entre la horquilla vulvar y el ano, constituida por los músculos transversos del periné y el bulbo cavernoso.

ORGANOS GENITALES INTERNOS

Vagina: conducto virtual músculo- membranoso que se extiende de la vulva a la cerviz uterina, en la que se inserta de forma anular ocasionando los fondos de saco vaginal anterior, posterior y laterales.

Su cara anterior se relaciona con la vejiga y la porción Terminal de los ureteros a través del tabique , la posterior con el fondo del saco de douglas y el recto y las laterales, con los músculos perianales al cruzar el piso perianal.

Útero: órgano impar, muscular hueco, periforme que se localiza en la cavidad pélvica; su cara anterior se relaciona con la vejiga urinaria y la posterior con el recto, en ambos lados se relaciona con los ureteros y con otros órganos pélvicos. Consta de tres partes, una porción superior llamada cuerpo, que mide entre 7 y 8 cm. de longitud de 4 a 5 de ancho y 3 cm de espesor; un adelgazamiento de 1.5 cm. de longitud llamado istmo y una porción inferior llamada cervix o cuello de forma cilíndrica que mide de 3- 4 cm. de ancho. El útero pesa unos 50-60 gr. en la nulípara y de 20 gr. más en la multípara.

Trompas de Falopio: Son dos conductos de 12- 14 cm. de longitud que parten de los cuernos uterinos hacia ambos lados, miden 10 mm de diámetro en la parte inicial, se ensanchan en forma de tuba o trompa y alcanzan 2 cm. De diámetro en su extremo distal están dotadas de movimientos peristálticos que facilitan el transporte de las células germinales a través de la luz.

Ovarios: son dos órganos ovoides aplanados y blanquecinos cada uno de los cuales miden 4 cm. de largo, 3 de ancho y 2.5 cm. de altura; son relativamente móviles y se localizan en la fosa ovárica situada en la porción lateral de la pelvis. Su peso es entre 5- 7.5 gr. y se sostiene en su sitio por el ligamento útero-ovárico y por el mesovario.¹⁴

¹⁴ Gerard J Tortora, Principios de Anatomía y Fisiología, Sexta edición, México 2000, Pág. 1122,1123,1125,1126,1135,1136,1137

FORMATOS

**GUÍA METODOLÓGICA PARA LA RECAVACIÓN DE DATOS BAJO
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

❖ **Subjetivo:**

Disnea debido a: _____

❖ **Objetivo:**

Registro de signos vitales y características: T/A _____ FC _____

Temperatura: _____ Peso: _____ Talla: _____

Respiraciones: _____ Estado de conciencia: _____

Coloración de la piel / lechos unguales/peribucal: _____

Circulación del retorno venoso: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

❖ **Subjetivo**

Dieta habitual (tipo): _____ Número de comidas : _____

Trastornos digestivos: _____

Intolerancia alimentarias / alergias: _____

Problemas de masticación y deglución: _____

❖ **Objetivo**

Turgencia de la piel: _____

Membranas mucosas /hidratadas /secas:

Características de uñas/ cabello: _____

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____

Aspecto de los dientes y encías: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

❖ Subjetivo:

Hábitos intestinales: _____

Características de las heces, orina y menstruación: _____

Historia de hemorragias/ enfermedades reales, otros: _____

Dolor al defecar, orinar o menstruar: _____

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: _____

❖ Objetivo:

Ruidos intestinales: _____

Palpación a la vejiga urinaria: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

❖ Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____

Ejercicio/ tipo y frecuencia: _____

Temperatura ambiental que lees agradable: _____

❖ Objetivo:

Características de la piel: _____

Transpiración: _____

Condiciones del entorno físico: _____

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

❖ **Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: _____

Actividades en el tiempo libre: _____

Hábitos de descanso: _____

Hábitos de trabajo: _____

❖ **Objetivo:**

Estado del sistema musculoesquelético.

Fuerza: _____

Capacidad muscular, tono, resistencia, flexibilidad: _____

Postura: _____

Necesidad de ayuda para la de ambulación: _____

Dolor con el movimiento: _____

Presencia de temblores: _____

Estado de conciencia: _____

Estado emocional: _____

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

❖ **Subjetivo:**

Horas de descanso: _____

Horario de sueño: _____

Siesta: _____ ayudas: ____ insomnio: _____

❖ **Objetivo:**

Estado mental, ansiedad, estrés, lenguaje: _____

Ojeras: __ Bostezos: __ Apatía: __ Cefalea: __ Respuesta a estímulos: _____

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

❖ **Subjetivo:**

Influye su estado de ánimo para la elección de sus prendas de vestir: _____

Su autoestima es determinante en su forma de vestir: _____

Sus creencias le impiden vestir como a usted le gustaría: _____

Necesita ayuda para la elección de su vestuario: _____

❖ **Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: _____

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____

VESTIDO:

Incompleto: Sucio: Inadecuado: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

❖ **Subjetivo:**

Frecuencia del baño: _____

Momento preferido para el baño: _____

Cuántas veces se lava los dientes al día: _____

Aseo de manos antes y después de ir al baño: _____

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos:

❖ **Objetivo:**

Aspecto general: _____

Olor corporal: _____

Lesiones dérmicas: _____

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

❖ **Subjetivo:**

Que miembros comprenden la familia de pertenencia: _____

Como reacciona ante situaciones de urgencia: _____

Conoce las medidas de prevención de accidentes: _____

❖ **Objetivo:**

Deformidades congénitas: _____

Condiciones del ambiente en su hogar : _____

Trabajo: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE COMUNICARSE

❖ **Subjetivo:**

Estado civil: _____ Vive con: _____

Preocupaciones/ estrés: _____

Rol en su estructura familiar: _____

Comunica problemas debido a su enfermedad / estado : _____

Cuanto tiempo pasa solo: _____

Frecuencia de los contactos diferentes en su escuela: _____

❖ **Objetivo:**

Habla claro: Confusa: Dificultad visual: Audición:

Comunicación verbal, no verbal con la familia y con otras personas significativas: _____

Otros: _____

NECESIDAD DE VIVIR SUGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

❖ Subjetivo:

Creencias religiosas: _____

Sus creencias religiosas le genera conflictos personales: _____

Principales valores en la familia: _____

Principales valores personales: _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vestir: _____

❖ Objetivo:

Hábitos específicos de vestido (grupo social religioso): _____

Permite el contacto físico: _____

Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias:

Otros: _____

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

❖ Subjetivo:

Trabaja actualmente: _____ Riesgos: _____

Cuanto tiempo dedica al trabajo:

❖ Objetivo:

Estado emocional / calmado / ansioso/ enfadado / temeroso/ irritable/
inquieto: _____

NECESIDAD DE JUGAR Y PRACTICAR ACTIVIDADES RECREATIVAS

❖ Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: _____

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad:

Recursos en su comunidad para la recreación: _____

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: _____

❖ Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: _____

Rechazo a las actividades recreativas: _____

Estado de ánimo; apático, aburrido, participativo:

Otros: _____

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

❖ Subjetivo:

Nivel de educación: _____

Problemas de aprendizaje: _____

Limitaciones cognitivas: _____

Preferencias: _____

Conoce las fuentes de apoyo en su comunidad : _____

Sabe como usar esas fuentes de apoyo: _____

Interés del aprendizaje para resolver problemas de salud: _____

❖ Objetivos

Estado del sistema nervioso _____

Órganos de los sentidos: _____

Memoria reciente: _____