

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería a paciente con adenocarcinoma de colon en el servicio de
Oncología de un hospital de Lima, 2018

Por:

Francisca Virginia Gutiérrez Quispe

Asesor:

Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, ELIZABETH GONZALES CÁRDENAS adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Proceso de atención de enfermería a paciente con adenocarcinoma de colon en el servicio de Oncología de un hospital de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada GUTIERREZ QUISPE FRANCISCA VIRGINIA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Oncología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintinueve días del mes de abril de 2019.



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Proceso de atención de enfermería a paciente con adenocarcinoma de colon en el servicio de
Oncología de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en
Oncología

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

A sesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	6
Índice de anexos.....	8
Símbolos usados.....	9
Resumen.....	11
Capítulo I: Valoración.....	12
Datos generales	12
Valoración según patrones funcionales:.....	12
Datos de valoración complementarios:	17
Exámenes auxiliares.	17
Interconsultas.	18
Tratamiento médico.....	19
Capítulo II: Diagnóstico, planificación y ejecución	20
Diagnóstico enfermero	20
Primer diagnóstico.....	20
Segundo diagnóstico.	20
Tercer diagnóstico.	21
Cuarto diagnóstico.....	21
Quinto diagnóstico.	21
Sexto diagnóstico.	22
Séptimo diagnóstico.	22
Octavo diagnóstico.	22

Noveno diagnóstico.....	23
Decimo diagnóstico.....	23
Onceavo diagnóstico.	23
Doceavo diagnóstico.	24
Treceavo diagnóstico.....	24
Catorceavo diagnóstico.	24
Quinceavo diagnóstico.	25
Dieciseisavo diagnóstico.	25
Diecisieteavo diagnóstico.....	25
Planificación.....	26
Priorización.	26
Plan de cuidados.....	29
Capítulo III: Marco teórico	36
Dolor crónico	36
Exceso de volumen de líquidos.....	38
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales.	42
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.	44
Riesgo de infección.	48
Capítulo IV: Evaluación y conclusiones.....	53
Evaluación por días de atención:.....	53
Conclusiones	55
Bibliografía	56
Apéndices.....	58

Índice de tablas

Tabla 1	17
Hemograma completo	17
Tabla 2	18
Análisis-bioquímico	18
Tabla 3	29
Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico relacionado con efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral evidenciado por expresión verbal y facial de dolor, referencia de dolor según escala de EVA 7/10 de intensidad.....	29
Tabla 4	31
Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por balances hídricos positivos, edema de miembros inferiores, ascitis e hipoalbuminemia.	31
Tabla 5	32
Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionada con ingesta diaria insuficiente evidenciado por alteración de la sensación del gusto, apetito disminuido y pérdida de peso de 7 kilos en dos semanas.....	32
Tabla 6	33
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos derivados del tratamiento de quimioterapia	33
Tabla 7	35

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionada a presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de (paracentesis cada 10 días) e inmunosupresión secundaria a efecto de quimioterapia..... 35

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	58
Apéndice B: Consentimiento informado	60
Apéndice C: Escala de evaluación.....	61

Símbolos usados

HNGAI: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

EC: Estadio clínico

TNM: Sistema de estadificación del cáncer T(tumor), N(ganglios), M (metástasis a distancia)

EVA: Escala visual análoga del dolor

FOLFOX: Esquema de tratamiento de quimioterapia 5FU(5fluracilo), oxaliplatino y Leucovorina

CFV: Control de funciones vitales

PA: Presión arterial

FC: Frecuencia cardiaca

T: Temperatura

FR: Frecuencia respiratoria

Kg: Kilogramos

gr: gramos

gr/dl: Gramos por decilitro

IMC: Índice de masa corporal

mm: milímetros

mg: miligramos

HMA: Hemograma

Hb: Hemoglobina

TGP: Transaminasa glutámico pirúvica

TGO: Transaminasa glutámico oxalacética

TGG: Gammaglutamil transpeptidasa

BH: Balance hídrico

CVP: Catéter venoso periférico

Glasgow: Escala de valoración neurológica

Norton: Escala de valoración de riesgo de lesiones por presión

Dowton: Escala de valoración de riesgo de caídas

CINa: Cloruro de sodio

ClK: Cloruro de potasio

ADL: Adenoleucodistrofia

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización preventiva de la salud

IASP: Asociación internacional de estudio para el dolor

INEN: Instituto nacional de enfermedades neoplásicas

ASCO: Sociedad Americana de oncología clínica

Resumen

La aplicación del presente proceso de atención de enfermería corresponde a la paciente A.E.A*, con diagnóstico médico de Adenocarcinoma de colon estadio clínico IV, atendida en el servicio de Oncología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, hospitalizada por tres días, a quien se brindó cuidados de enfermería que contribuyeron a su recuperación. Durante los tres días de brindar los cuidados de Enfermería, se aplicó la guía de valoración con los 11 patrones funcionales permitiéndome identificar 17 diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron cinco: Dolor crónico relacionado con efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral, exceso de volumen de líquidos relacionado por mecanismos de regulación comprometidos, desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente, riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos, derivados del tratamiento de quimioterapia. Riesgo de infección relacionado con presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de (paracentesis cada 10 días) e inmunosupresión por efecto secundario de quimioterapia. Los objetivos generales fueron: la paciente evidenciará disminución del dolor después del tratamiento, la paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos, la paciente evidenciará equilibrio nutricional progresivamente, la paciente disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea y la paciente disminuirá riesgo de infección. En conclusión, se logra aplicar el PAE cumpliendo las cinco etapas de este proceso, lográndose ejecutar las actividades propuestas en el plan de cuidados por diagnósticos de enfermería priorizados. De los cinco objetivos propuestos se alcanzaron tres en su totalidad, mientras que dos de los objetivos restantes fueron parcialmente alcanzados.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, cáncer de colon, estadio IV

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Datos generales

Nombre: A.E.A.

Edad: 54 años.

Motivo de ingreso: Paciente ingresa al servicio de oncología del

Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen procedente de consulta externa, en silla de ruedas acompañada de familiares. Lúcida orientada en tiempo, espacio y persona con edema de miembros inferiores y abdomen distendido por ascitis (+++), con dolor tipo opresivo en región inguinal de miembro inferior derecho, con EVA de 3/10 de intensidad, se hospitaliza para recibir 3^{er} curso de tratamiento de quimioterapia, con diagnóstico médico de cáncer de colon, con Diagnóstico Médico Adenocarcinoma de colon sigmoides ECIV (T₃N₁M₁) Hepático múltiple.

Días de hospitalización: 3 días

Días de atención de enfermería: 2 días. Los días 20/08/18 y 21/08/18, en los turnos de mañana y tarde.

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente en regular estado de higiene, manifiesta no haberse bañado, mucosa oral seca. Presenta reacción alérgica al polvo manifestando “cuando hay polvo me da mucha tos, me destila la nariz”. Presentó una intervención quirúrgica de cesárea en 1991 y un procedimiento de legrado

uterino en 1993 por aborto de 4 meses de gestación. La paciente niega consumir tabaco, alcohol y/o drogas. Refiere que acude al hospital para recibir el 3er curso de quimioterapia Esquema FOLFOX VI, manifiesta que su médico le ha programado 12 cursos de quimioterapia cada 21 días. Al cabo de seis cursos, se someterá a reevaluación. Tiene conocimiento de que “su enfermedad está en el 4to estadio y es incurable”, menciona “yo cumplo con mi tratamiento porque puedo mejorar”.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente con: T°: 36.2 C°, FC: 84X, Peso: 69Kg, talla: 1.58 cm., IMC: 27.71 Kg/m. Nivel de hemoglobina: 11.30 gr/dl; leucocitos: 17,230 mm³; recuento de plaquetas: 145,000 mm³. Con balances hídricos positivos por dos días consecutivos durante el tratamiento de quimioterapia, 1^{er} día BH: +2718, 2^{do} día BH: +1118. Se aplicó tratamiento con furosemida 20mg 1 amp. C/24 horas después de los balances hídricos, piel hidratada, tibia al tacto, intacta; cavidad oral intacta pero mucosa oral seca, con piezas dentarias completas, en regular estado de higiene, abdomen distendido por ascitis; refiere disminución de peso de 7 kilos en dos semanas, presenta edema de miembros inferiores, paciente en 2^{do} día de tratamiento de quimioterapia con sensación nauseosa pero no llega al vómito. Informa que su apetito ha disminuido desde que empezó el tratamiento. En estos momentos con dieta es blanda Vol.: 1200, 1500 calorías. Refiere que en su domicilio ingiere mayor cantidad. Paciente con escala de Norton (14) riesgo medio de desarrollar lesiones por presión.

Patrón III: Eliminación.

Paciente refiere que realiza deposiciones de consistencia blanda, pero cada 2 días, de coloración normal. Micciona espontáneamente de 4 a 5 veces al día, orina clara y a veces “un poco concentrada”. Diuresis en 24 horas del 1^{er} día fue 3000 y el 2^{do} día fue 3100.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria:

La paciente presenta FR: 20 X' y PA: 110/60 mHg. FC: 84X'; se cansa con facilidad ante alguna actividad de la vida diaria, con ruidos respiratorios normales, ventila espontáneamente.

Actividad circulatoria:

PA 110/60, FC: 84 X' con catéter venoso periférico N° 22 en dorso de mano izquierda para recibir tratamiento de quimioterapia por infusión de 46 horas e hidratación simultáneamente de dextrosa al 5%, más electrolitos de ClNa (2) y ClK(1) a 30 gotas por minuto, presenta edema en miembros inferiores y ascitis.

Ejercicio: Capacidad de autocuidado:

Paciente con grado de dependencia III. Utiliza aparatos de ayuda para moverse (Silla de ruedas), miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular disminuida por presencia de edema (+++), se encuentra en cama en decúbito dorsal, emplea chata para miccionar y utiliza la silla de ruedas para ir al baño, para ducharse con apoyo de un familiar, refiere: “Me siento limitada para caminar normalmente por hinchazón de mis piernas y dolor al moverme”, escala de Downton 3 (Alto riesgo de caída).

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente presenta problemas para dormir, duerme entre cinco a seis horas, refiere: “me despierto en la noche cuando tengo dolor en mi pierna derecha”, Señala la región inguinal derecha informa que no toma pastillas para dormir.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

La paciente al momento de evaluación se encuentra orientada en tiempo espacio y persona, Glasgow 15, no presenta problemas de audición, visión, lenguaje, pero no siente el

gusto a los alimentos, con dolor en miembro inferior derecho tipo “opresivo” y dolor en hipocondrio derecho tipo ardor. El dolor de mayor intensidad se encuentra localizado en el miembro inferior derecho, según la escala de dolor de 7/10 (dolor muy fuerte) “me siento apoyada por mi familia”, pero refiere “tengo dificultad para conseguir cama cuando requiero hospitalizarme para el próximo tratamiento programado”

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

La paciente muestra preocupación por la evolución de su enfermedad y tratamiento. En regular estado de higiene, manifiesta “Me siento hinchada”, señalando su abdomen, “acepto mis limitaciones y estoy dispuesta a colaborar con mi tratamiento”, “Me siento apoyada por mis familiares”, mantiene buenas relaciones con su conviviente, hijo y sobrinos, se siente aceptada y querida.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente de estado civil conviviente, trabaja como secretaria, participa activamente en la economía del hogar y en ocasiones realiza actividades pro fondos para su tratamiento con el apoyo de su familia, mantiene buenas relaciones con su pareja, vive con su familia ampliada y cuenta con apoyo de la misma, recibe visitas de sus familiares cuando está hospitalizada y en su hogar.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente refiere haber presentado menarquia a los 12 años, ha iniciado su menopausia a los 51 años, actualmente no mantiene vida sexual con su pareja por el tratamiento que recibe y su actual estado de salud, niega relaciones sexuales contra natura.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés

Paciente con estado emocional de tensión y preocupación. Sabe que su enfermedad es cáncer de colon en cuarto estadio y es incurable, “Al enterarme de mi diagnóstico hace 3 meses pensé en suicidarme”, pero luego “me sentí apoyada por mi familia (conviviente, hijo y sobrinos), que son las personas más importantes con quienes puedo hablar de mis problemas”, “no me siento estresada la mayor parte del tiempo, porque recibo la visita de mis familiares y me gusta leer”. Manifiesta que cuando tiene problemas, generalmente son económicos.

Patrón X: Valores y creencias.

Paciente refiere profesar la fe católica, no presenta restricción religiosa, solicita visita de un Capellán. Su objetivo en la vida es “mejorar su salud”.

Datos de valoración complementarios:**Exámenes auxiliares.**

Tabla 1

Hemograma Completo

Análisis-hematología	Resultado	Rango de referencia
Glóbulos blancos	17,230/mm ³	4,500 - 11,000
Eosinófilos	0.00 %	2.0 - 4.0
Linfocitos	15.00 %	25.0 - 40.0
Basófilos	0.00 %	0.0 - 1.0
Monocitos	2.00%	2.0 - 8.0
Segmentados	79.00%	50 - 70
abastionados	4.00 %	0.0 - 4.0
Globulos rojos	3,940.000/mm ³	4,100.000 - 5.100.000
Hemoglobina	11.30 gr/dl	12.3 - 15.3
Hematocrito	34.20 %	35.0 - 47.0
Volumen corpuscular medio	86.70 fl	80.0 - 96.0
Hemoglobina corpuscular media	28.80 pg	27 - 31
Recuento de plaquetas	145,000/mm ³	150.000 - 450.000
Volumen plaquetario media	8.60 fl	6.5 - 9.5
Perfil de coagulacion		
Tiempo de protrombina	12.21	9.0 – 14.0 seg.
Tiempo parcial de tromboplastina	35.61	20 - 35
Inr	1.12	0.8 – 1.2
Fibrinógeno	172	200 – 570

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Se observa leucocitosis, discreta anemia y plaquetopenia.

Tabla 2
Análisis-Bioquímico

	Resultado	Rango de Referencia
Glucosa	89 ml/dl	70 – 110 mg/dl
Urea	29.9 ml/dl	10 – 30 mg/dl
Creatinina	0.4	0.5 - 1.3 mg/dl
DHL	INR	
PERFIL HEPÁTICO		
Fosfatasa Alcalina	367 ↑	50.0 – 136.0 U/L
TGP – ALAT	24	30.0 - 65.0 U/L
TGP – ASAT	41	15.0 - 37.0 U/L
GGTP	103	5.0 - 85 U/dl
Bilirrubina Total	0.78	0.4 – 1.2 mg/dl
Proteínas Totales	4.9 ↓	6.4 – 8.2 g/dl
Albumina	1.9 ↓	3.5 – 5 gr/dl
Globulina	3 ↑	1.1 – 2.2 gr/dl
Proteína C Reactiva	61 ↑	≥ 5 mg/dl
ELECTROLITOS		
Sodio	132.5	135 - 145 meq/l
Potasio	3.85	3.5 - 5 meq/l
Cloro	101.8	97 - 107 meq/l

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Se observa enzimas hepáticas elevadas y disminución de albúmina.

Interconsultas.

Cirugía de colon: El especialista responde que por el momento no es un paciente que requiere tratamiento quirúrgico.

Tomografía Abdomen y pelvis – trifásica hepática angio - abdominal: En este estudio informaron, hepatomegalia con múltiples imágenes de aspecto metastásico, barro biliar, esplenomegalia, compromiso micro nodular del epiplón mayor y presencia de ascitis, nódulos a nivel de la grasa mesentérica, sugieren evaluar carcinomatosis y ovarios prominentes.

Colonoscopia: En los resultados refieren que presenta, lesión proliferativa en colon sigmoides D/C NM, compresiones extrínsecas múltiples en sigmoides: probable adenopatía.

Tratamiento médico.

Los dos días se mantuvo el mismo tratamiento (20- 21/08/2018)

Dieta completa, más líquidos a voluntad.

Dextrosa 5% lt - I – II. ClNa (2) y ClK(1).

Ranitidina 50 mg, cada 8 horas.

Clorfeniramina 10 mg, pre quimioterapia 1:00 p.m.

Ondasetron 16 mg, pre quimioterapia 12:30 p.m.

Dexametazona 16 mg, pre quimioterapia 11:00 a.m.

Demihidrato 50 mg, cada 8 horas.

Furosemida 20 mg, cada 24 horas.

Tramal 100 mg, cada 8 horas y condicional al dolor.

Esquema de tratamiento quimioterápico FOLFOX VI

1/1 Oxaliplatino 145 mg Endovenoso.

1/1 Leucovorin 680 mg Endovenoso

1/1 5FU (5 Fluracilo) 680 mg Endovenoso

1/2 5FU 4080 mg Infusión 46 horas.

Procedimiento Médico de paracentesis cada 10 días.

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: Expresión verbal y facial de dolor, referencia de dolor según escala EVA 7/10 de intensidad.

Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico.

Factor Relacionado: Compresión nerviosa secundaria a infiltración tumoral.

Enunciado diagnóstico:

Dolor crónico relacionado a efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral, evidenciado por expresión verbal y facial de dolor, referencia de dolor según escala EVA 7/10 de intensidad.

Segundo diagnóstico.

Características definitorias: Balances hídricos positivos mayor de 2000cc, edema de miembros inferiores, ascitis e hipoalbuminemia.

Etiqueta diagnóstica: Exceso de volumen de líquidos.

Factor relacionado: Mecanismos de regulación comprometidos.

Enunciado diagnóstico:

Exceso de volumen de líquidos relacionado a mecanismos de regulación comprometidos, evidenciando por balances hídricos positivos mayor de 2000 cc, edema de miembros inferiores, ascitis e hipoalbuminemia.

Tercer diagnóstico.

Características definitorias: Alteración de la sensación del gusto, apetito disminuido, pérdida de peso de 7 kilos en 2 semanas.

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales.

Factor relacionado: Ingesta diaria insuficiente de alimentos.

Enunciado diagnóstico:

Desequilibrio nutricional, ingesta inferior a las necesidades corporales relacionada con ingesta diaria insuficiente de alimentos evidenciado por alteración de la sensación del gusto, apetito disminuido y pérdida de peso de 7 kilos en 2 semanas.

Cuarto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Factor de riesgo: Exposición a agentes químicos derivados del tratamiento de quimioterapia.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos derivados del tratamiento de quimioterapia.

Quinto diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Factores de riesgo: Presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de paracentesis cada 10 días e inmunosupresión por efecto secundario de quimioterapia.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de infección relacionado a presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de paracentesis cada 10 días e inmunosupresión por efecto secundario de quimioterapia.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias: Anorexia y fatiga.

Etiqueta diagnóstica: Protección ineficaz.

Factores relacionados: Adenocarcinoma de colon y régimen terapéutico.

Enunciado diagnóstico:

Protección ineficaz relacionado a adenocarcinoma de colon y régimen terapéutico evidenciado por manifestaciones de anorexia y fatiga.

Séptimo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de caídas.

Factores de riesgo: Disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores secundario a edema marcado de los mismos y al uso de silla de ruedas.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza en miembros inferiores secundario a edema marcado de los mismos y el uso de silla de ruedas.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: Incapacidad para lavarse y secarse el cuerpo.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de autocuidado: baño.

Factores relacionados: Debilidad de miembros inferiores secundario a edema de los mismos.

Enunciado diagnóstico:

Déficit de autocuidado: baño, relacionado con debilidad de miembros inferiores secundario a edema de los mismos evidenciado por incapacidad para lavarse y secarse el cuerpo.

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: Sensación nauseosa y sequedad de mucosa oral.

Etiqueta diagnóstica: Nauseas.

Factor relacionado: Efectos secundarios de quimioterapia y opioides.

Enunciado diagnóstico: Nauseas relacionado con efectos secundarios de quimioterapia y opioides evidenciado por sensación nauseosa y sequedad de mucosa oral.

Decimo diagnóstico.

Características definitorias: Preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales y mucosa oral seca.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Factor relacionado: Grandes cambios en su estado de salud.

Enunciado diagnóstico:

Ansiedad relacionada con grandes cambios en su estado de salud evidenciado por preocupación a causa de cambios en acontecimientos vitales y mucosa oral seca.

Onceavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de deterioro de la mucosa oral.

Factores de riesgo: Efecto secundario de quimioterapia e inmunosupresión.

Enunciado diagnóstico:

Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado con efecto secundario de quimioterapia e inmunosupresión.

Doceavo diagnóstico.

Características definitorias: Deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales y manifestaciones de cansancio.

Etiqueta diagnóstica: Fatiga.

Factor relacionado: Enfermedad metastásica.

Enunciado diagnóstico: Fatiga relacionada con enfermedad metastásica evidenciado por deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales y manifestaciones de cansancio.

Treceavo diagnóstico.

Características definitorias: Disminución de la frecuencia de deposiciones de consistencia blanda, pero en poca cantidad.

Etiqueta diagnóstica: Estreñimiento

Factor relacionado: Actividad física insuficiente y efecto secundario de opioides.

Enunciado diagnóstico:

Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y efecto secundario de opioides evidenciado por disminución de la frecuencia de deposiciones de consistencia blanda, pero en poca cantidad.

Catorceavo diagnóstico.

Características definitorias: Expresa deseo de mejorar la gestión de la salud “Sé que puedo mejorar” y “Cumplir con mi tratamiento prescrito”.

Etiqueta diagnóstica: Disposición a mejorar la gestión de salud.

Enunciado diagnóstico:

Disposición a mejorar la gestión de salud manifestada por expresiones “Sé que puedo mejorar” y “cumplir con mi tratamiento prescrito”.

Quinceavo diagnóstico.

Características definitorias: Expresa “Me despierto cuando tengo dolor en mi pierna”

Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: Interrupciones del sueño por episodios de dolor.

Enunciado diagnóstico.

Trastorno del patrón del sueño relacionado con interrupciones por episodios de dolor manifestado por expresiones “Me despierto cuando tengo dolor en mi pierna”.

Dieciseisavo diagnóstico.

Características definitorias: Expresa “Solicito la visita del capellán”.

Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la religiosidad.

Enunciado diagnóstico:

Disposición para mejorar la religiosidad manifestada por expresiones de “Solicito la visita del capellán”.

Diecisieteavo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP Adenocarcinoma de colon.

Definición: El adenocarcinoma de colon es una neoplasia que surge de la transformación de lesiones preneoplásicas, hay dos grupos de genes responsables de la transformación maligna, oncogenes y genes supresores de tumores, la edad media en el momento del diagnóstico es de 62 años, investigaciones recientes indican que la alimentación, la genética y otros factores predisponentes, como los trastornos intestinales, pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo (Otto, S. E.2006).

Signos y síntomas: Cambios en los hábitos intestinales, sangre en las heces, dolor abdominal, anorexia, flatulencia e indigestión. Síntomas avanzados: pérdida de peso, fatiga y deterioro del estado general.

Enunciado: CP Adenocarcinoma de colon.

Planificación

Priorización.

1. Dolor crónico relacionado con efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral evidenciado por expresión verbal y facial de dolor, referencia de dolor según escala de EVA 7/10 de intensidad.
2. Exceso de volumen de líquidos relacionado por mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por balances hídricos positivos mayor de 2000 cc, edema de miembros inferiores, ascitis e hipoalbuminemia.
3. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionado con ingesta diaria insuficiente manifestada por alteración de la sensación del gusto, apetito disminuido y pérdida de peso de 7 kilos en 2 semanas.
4. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos, derivados del tratamiento de quimioterapia.
5. Riesgo de infección relacionado con presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de (paracentesis cada 10 días) e inmunosupresión por efecto secundario de quimioterapia.
6. Protección ineficaz relacionado a enfermedad del cáncer y régimen terapéutico evidenciado por anorexia y fatiga secundario a efecto secundario de quimioterapia.

7. Riesgo de caídas relacionado con disminución de la fuerza en miembros inferiores secundario a edema marcado de los mismos y el uso de silla de ruedas.
8. Déficit de autocuidado: Baño relacionado con debilidad de miembros inferiores secundario a edema de los mismos evidenciado por incapacidad para lavarse y secarse el cuerpo.
9. Náuseas relacionado con efectos secundarios de quimioterapia y opioides evidenciado por sensación nauseosa y sequedad de mucosa oral.
10. Ansiedad relacionada con grandes cambios en su estado de salud evidenciado por preocupación a causa de cambios a acontecimientos vitales y mucosa oral seca.
11. Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado con efecto secundario de quimioterapia e inmunosupresión.
12. Fatiga relacionada con enfermedad metastásica evidenciado por deterioro de la habilidad para mantener las rutinas habituales y manifestaciones de cansancio.
13. Estreñimiento relacionado con actividad física insuficiente y efecto secundario de opioides evidenciado por disminución de la frecuencia de deposiciones de consistencia blanda, pero en poca cantidad.
14. Disposición a mejorar la gestión de salud manifestada por expresiones “sé que puedo mejorar” y “cumplir con mi tratamiento prescrito”.
15. Trastorno del patrón del sueño relacionado con interrupciones por episodios de dolor manifestado por expresiones “Me despierto cuando tengo dolor en mi pierna”.
16. Disposición para mejorar la religiosidad. Manifestada por expresiones de “solicito la visita del capellán”.
17. Complicación potencial Adenocarcinoma de colon.

Plan de cuidados.

Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico relacionado con efecto compresivo nervioso secundario a infiltración tumoral evidenciado por expresión verbal y facial de dolor, referencia de dolor según escala de EVA 7/10 de intensidad

Planificación Objetivo / Resultados	Intervenciones	Ejecución					
		20/08/18			21/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente presentará disminución del dolor durante su estancia hospitalaria	1. Valorar las manifestaciones no verbales de la paciente frente al dolor. 2. Controlar de funciones vitales con énfasis en PA y FC. 3. Valorar las características del dolor: tipo, localización, intensidad y duración por medio de la expresión verbal de la paciente aplicando la escala de EVA.	✓	✓	→	✓	✓	
Resultado:		✓	✓	→	✓	✓	
1. La paciente presentará facie de alivio y sosiego.	4. Colocarla en una posición antiálgica. 5. Realizar imaginación guiada del pensamiento.	✓	✓	→	✓	✓	
2. La paciente referirá disminución del dolor codificándolo de 2 a 3 según escala de EVA.	6. Realizar el lavado de manos antes y después de la administración de medicamentos. 7. Administrar tramal 100 mg. C/8 horas vía endovenoso diluido y lento aplicando las medidas de bioseguridad. 8. Informar al paciente acerca de estrategias para aliviar el dolor. 9. Enseñar técnicas de relajación. 10. Evaluar el alivio y control del dolor a intervalos regula el régimen farmacológico según necesidad.	✓	✓	→	✓	✓	
		8am	4pm	→	8am	4pm	
		✓	✓	→	✓		
		✓	✓	→	✓		
		✓	✓		✓		

11. Informar al paciente y familia de los efectos terapéuticos esperados y explicar el tratamiento de los efectos secundarios.

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Exceso de volumen de líquidos relacionado con mecanismos de regulación comprometidos evidenciado por balances hídricos positivos, edema de miembros inferiores, ascitis e hipoalbuminemia

Planificación Objetivo / Resultados	Intervenciones	Ejecución					
		20/08/18			21/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá exceso de volumen de líquidos comprometidos durante su hospitalización. Resultado:	1. Controlar diuresis cada seis horas y registrar sus características.	✓	✓	→	✓	✓	
	2. Realizar el balance hídrico cada seis horas.	✓	✓	→	✓	✓	
1. La paciente presentará disminución del edema periférico.	3. Promover la ingesta de una dieta hiposódica e hiperproteica en coordinación con la dietista.	✓	✓		✓	✓	
2. La paciente mantendrá balances hídricos adecuados ± 500 .	4. Administrar medicación diurética cada 24 horas. según prescripción médica.	8am			8am		
	5. Vigilar el estado de hidratación de piel y mucosas.	✓ ✓	✓	→	✓ ✓	✓	
3. La paciente mejorará los valores de albúmina sérica.	6. Control peso diario y valorar la evolución.						
	7. Informar a la paciente y familia sobre continuar una dieta rica en proteínas.	✓	✓		✓	✓	
	8. Comunicar a la dietista del servicio para que le haga entrega de una guía de alimentación acorde con sus necesidades nutritivas.	✓	✓		✓		

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionada con ingesta diaria insuficiente evidenciado por alteración de la sensación del gusto, apetito disminuido y pérdida de peso de 7 kilos en dos semanas

Planificación Objetivo / Resultados	Intervenciones	Ejecución					
		20/08/18		21/08/18			
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente evidenciará equilibrio nutricional progresivamente de acuerdo a sus necesidades.	1. Establecer una dieta que cubra las necesidades calóricas y nutritivas en coordinación con el médico y dietista del servicio.	✓	✓		✓	✓	
	2. Disponer de un ambiente agradable limpio, sin olores desagradables.	✓	✓		✓	✓	
Resultado: 1. La paciente mejorará la sensación del gusto. 2. La paciente mejorará su apetito. 3. La paciente recuperará su peso ideal.	3. Promover una dieta fraccionada y variada en su presentación.	✓	✓		✓	✓	
	4. Verificar que el paciente haya tolerado favorablemente la dieta indicada.	✓	✓		✓	✓	
	5. Coordinar con el familiar para que esté presente a la hora que el paciente ingiere sus alimentos.	✓	✓		✓		✓
	6. Pesar diariamente al paciente de acuerdo a los parámetros establecidos.	✓			✓		
	7. Facilitar la ingesta de alimentos preparados en su domicilio con asesoría de la dietista respetando sus preferencias alimenticias.	✓	✓	→	✓		
	8. Educar a la paciente y familia haciendo énfasis en un plan de alimentación saludable.	✓	✓		✓		
	9. Realizar la higiene oral antes y después de la ingesta de alimentos.	✓	✓		✓		

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con exposición a agentes químicos derivados del tratamiento de quimioterapia

Planificación Objetivo / Resultados	Intervenciones	Ejecución					
		20/08/18		21/08/18			
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: Paciente disminuirá riesgo de deterioro de la integridad cutánea durante su estancia en el servicio.	1. Proporcionar información al paciente y familia sobre los fármacos antineoplásicos. Efectos secundarios.	✓	✓	→	✓	✓	
	2. Controlar las funciones vitales c/6 horas.	✓	✓	→	✓	✓	
	3. Lavarse las manos antes y después del procedimiento	✓	✓		✓	✓	
	4. Canalizar una vía periférica adecuada lejos de las zonas de flexión y colocar la fecha.	✓	✓	→	✓		
	5. Hidratar por vía endovenosa según indicación médica.	8am	2pm		8am		
	6. Administrar la premeditación indicada por vía E.V. antiulceroso, antiemético, antiinflamatorio y antihistamínico.	10am	4pm	→	8am	4pm	
	7. Enseñar al paciente que informe de inmediato si existe molestia en el sitio de inserción intravenosa.	✓	✓	→	✓	✓	
	8. Inspeccionar la piel o el sitio de inserción EV y la vena en busca de eritema, edema, dolor a la palpación, prurito, quemazón, tumefacción y ampollas que evolucionan a úlceras o necrosis hística.	✓	✓	→	✓	✓	

-
- | | | | |
|---|---|---|---|
| 9. Administrar los antineoplásicos según esquema de tratamiento aplicando los diez correctos. | ✓ | ✓ | |
| 10. Vigilar la velocidad constante del flujo de la infusión Quimioterapéutica. Recomendar a los paciente que reciben 5FU eviten la exposición a la luz solar. | ✓ | ✓ | ✓ |
-

Tabla 7

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionada a presencia de catéter venoso periférico, procedimiento de (paracentesis cada 10 días) e inmunosupresión secundaria a efecto de quimioterapia

Planificación Objetivo / Resultados		Intervenciones	Ejecución					
			20/08/18			21/08/18		
			M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá riesgo de infección durante su estancia hospitalaria.	1. Monitorear las funciones vitales con énfasis en la Temperatura.	✓	✓	→	✓	✓		
	2. Fomentar el procedimiento de lavado de manos correctos, en el personal y visitas que puedan padecer infecciones.	✓	✓	→	✓	✓		
	3. Incidir en la higiene personal (fomentar los baños diarios).	✓	✓	→	✓		✓	
	4. Inspeccionar la zona de inserción de CVP en busca de flogosis.	✓	✓	→	✓		✓	
	5. Fomentar la importancia de una buena higiene oral. con solución bicarbonatada cada 6 horas.	✓	✓		✓		✓	
	6. Promover la ingesta de líquidos.	✓	✓		✓			
	7. Asistir al médico en los procedimientos programados (Paracentesis) aplicando técnicas de asepsia.	✓						
	8. Vigilar la biometría hemática completa con recuento diferencial de leucocitos, granulocitos y plaquetas.	✓	✓		✓			
	9. Colocar la fecha de cambio de vía.	✓						

Capítulo III

Marco teórico

Dolor crónico

Es una experiencia sensitiva y emocional indeseable causada por una lesión tisular real y potencial que tiene un inicio súbito o lento con diferente intensidad desde leve a grave cuya duración supera los tres meses NANDA (2015- 2017).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2005) señala que el dolor es una vivencia emocional y sensorial desagradable originada por una lesión o alteración funcional de tejidos, no posee una función de protección es persistente y puede empeorarse por tiempo prolongado después de una lesión e incluso en ausencia de la misma, suele ser reacia al tratamiento y se asocia a importantes síntomas psicológicos.

Por otro lado, Gómez (2013) menciona que la fisiopatología del dolor por cáncer es compleja, La respuesta inflamatoria local y sistemática con producción de citoquinas pro inflamatorias facilita la trasmisión del dolor; las células del cáncer pueden producir la invasión de tejidos mecánicamente sensibles (dolor visceral) o la compresión y la lesión de los nervios (dolor neuropático); los tumores contienen células del sistema inmunitario que liberan factores, entre otros endotelina, prostaglandinas y factor de necrosis tumoral alfa(TNF- α) que excitan o sensibilizan los aferentes nociceptores periféricos primarios.

Sin embargo, Berenguel (2011) dice que dolor en cáncer es experimentado muchas veces como varios tipos de dolor de diferentes sensaciones y combinaciones, por lo que generalmente es considerado un dolor agudo permanente al cual se suma el componente emocional del

diagnóstico que aumenta su sensibilidad e involucra a la familia conformando un entorno con grandes necesidades de soporte integral.

De la misma manera, el dolor oncológico crónico está presente hasta en un 90% de los pacientes con cáncer en fase terminal. Y su tratamiento se basa en el uso escalonado de los analgésicos según la escala analgésica de la OMS. Es importante diferenciar el tipo de dolor que presenta el paciente (INEN, 2013).

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a compresión nerviosa secundaria a infiltración tumoral causando daño a los nervios comprometidos, por lo tanto, producen dolor, que es el caso paciente en mención, en estos momentos en tratamiento médico con opioides para el manejo del dolor. Según la Guía de manejo del dolor por cáncer. La paciente en estudio presenta dolor manifestándolo verbalmente y observándose facies de dolor con un EVA de 7/10 considerado dolor intenso.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en las respuestas fisiológicas no verbales que están mediadas por el sistema autónomo, y son de utilidad para evaluar la efectividad de la medicación (Potter y Perry 2015).

De la misma manera, el dolor a través de los nociceptores periféricos estimula al sistema nervioso simpático generando vasoconstricción e incremento de la frecuencia cardiaca e hipertensión arterial. A menudo, el dolor crónico se intensifica cuando hay infiltración tumoral por metástasis y la selección de un tratamiento adecuado tendrá en cuenta el tipo de dolor (Guía Práctica Clínica sobre cuidados paliativos, 2008).

La escala de EVA consiste en una línea recta de (0 - 10) que representa una intensidad continuada y la paciente tiene total libertad para identificar la intensidad del dolor (Potter y Perry, 2015).

El lavado de manos antes y después de la administración de medicamentos, reducen y evitan la propagación de microorganismos. (Potter y Perry, 2015).

El tramadol es un analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides μ , delta y kappa, indicado en dolor crónico de moderado a severo. Es metabolizado por una enzima hepática CYP2D6. (Vademécum, 2017).

Posición antiálgica, minimiza la estimulación y favorece la relajación, técnica muy utilizada para aliviar el dolor, en la que se estimula a la persona a que se concentre en una imagen que le ayude aliviar el dolor o el malestar (Potter y Perry, 2015).

Estas estrategias para el alivio del dolor facilitan la liberación mental y física de la tensión y el estrés promoviendo el control del dolor (Doenges,2012).

Las técnicas de relajación propician la disminución del dolor creando una imagen en la mente. El objetivo es el máximo control del dolor con una mínima interferencia en las ADL (Doenges,2012).

La tolerancia a los opiáceos requiere un ajuste continuo de la dosis y el uso de terapéuticas combinadas (Doenges,2012).

Informar al paciente y familia los ayudará a establecer expectativas realistas y la confianza en su propia capacidad para manejar los efectos terapéuticos esperados.

Exceso de volumen de líquidos.

Consiste en el incremento de la retención de líquidos isotónicos NANDA (2015- 2017)).

Asimismo, Kozier Du- Gas (2006) refiere que el exceso de volumen hídrico es la retención de sodio (Na) y agua en el cuerpo. Las causas son variadas y dependiendo de en donde se produzca este exceso, podemos hablar de hipervolemia (exceso de líquido intravascular) o edema (exceso de líquido intersticial).

Las principales fuerzas que intervienen en el equilibrio del agua entre diversos compartimientos del cuerpo son generadas por proteínas y electrolitos. En el compartimento intravascular (vasos sanguíneos) la fuerza es generada principalmente por la albumina sérica y en el líquido intracelular por el ion sodio y dentro de las células por el protoplasma. Tratado de enfermería práctica de (Kozier Du- Gas, 2006).

Además, la vida del hombre depende en gran medida de la conservación de la cantidad de agua y de los constituyentes químicos del medio interno, los líquidos corporales se distribuyen en compartimiento intracelular y extracelular, y este a su vez se divide en el compartimiento intravascular y el intersticial, el líquido corporal tiene unos electrolitos principales: sodio, potasio, cloro, calcio y bicarbonato. Además, el hidrogeno asigna el Ph al líquido. El agua y los electrolitos provienen de la ingesta de líquidos y alimentos y de procesos metabólicos y se pierden normalmente a través de riñones, vías intestinales, piel y pulmones. Sociedad Americana de oncología clínica (ASCO, 2016).

Las transaminasas son un tipo de enzimas que están presentes en el hígado; se encargan de la transformación bioquímica de ciertas sustancias y también de la síntesis de los aminoácidos no esenciales, su función es básicamente metabólico dentro de las células. La TGO es una enzima que se encuentran presente en la mayoría de los órganos del cuerpo sobre todo en el hígado, glóbulos rojos y también en los músculos estriados, unos niveles elevados pueden indicar destrucción celular. La TGP está presente en el hígado, los riñones, glóbulos rojos y músculos estriados su función es fabricar la glucosa; la TGG también presente en muchos órganos del cuerpo corazón, cerebro, riñones, bazo, páncreas y conducto biliar etc. Principalmente se encuentra en los hepatocitos; su nivel elevado podría indicar alguna enfermedad del hígado,

páncreas o la vesícula biliar, cáncer o tumores hepáticos y toxicidad por algunos fármacos (Huamán, 2016).

Según Huamán (2016), la Fosfatasa Alcalina es una enzima marcadora de colestasis u obstrucción total o parcial del flujo biliar, intra y extra hepático.

La albúmina es una proteína que se encuentra en gran abundancia en el plasma sanguíneo, siendo la principal proteína de la sangre. El hígado es la principal fuente de síntesis de la albumina, si las células hepáticas están dañadas, la albumina del suero disminuye. Su función es mantener la presión oncótica necesaria para la disminución correcta de los líquidos corporales entre el comportamiento intravascular y el extravascular (Huamán, 2016).

Según Huamán (2016), la proteína C reactiva; es una proteína que es producida en el hígado y que está presente en la sangre cuando existe alguna infección o una enfermedad inflamatoria crónica, como artritis reumatoide o lupus. Así como también, riesgo de enfermedades cardiacas.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con los mecanismos de regulación del equilibrio hídrico que son los que permiten a los seres vivos mantener en equilibrio sus condiciones internas: Mecanismo de regulación de la glucosa sanguínea, regulación de la temperatura corporal, regulación del crecimiento corporal y regulación respiratoria. La osmorregulación es la regulación del agua al interior del cuerpo humano y realiza esta acción por diversos mecanismos relacionados mayoritariamente con los órganos riñón y corazón, los principales sistemas encargados de la regulación biológica son el sistema nervioso que influye en el control de variables cardiovasculares, tales como la frecuencia cardiaca y la presión arterial, el sistema endócrino que regula diversas variables metabólicas como es evidente en el control hormonal de la glucosa sanguínea, el mecanismo intrínseco o local el cual trabaja en ciertos

órganos o tejidos del cuerpo, específicamente en la autorregulación fisiológica dentro de un órgano particular y el sistema inmunitario. Todos los aparatos y sistemas participan en los mecanismos regulatorios y la homeostasis se logra gracias al funcionamiento coordinado de todos los tejidos y sistemas (Díaz, A. & G.2015).

Díaz, A. G. (2015) sostiene en caso del enfermo oncológico suele existir un catabolismo acelerado con movilización de los depósitos de líquidos y proteínas, utilización normal o acelerado de energía, con aumento de la lipólisis y glucogénesis, asimismo se detectan alteraciones metabólicas específicas en lugares lejanos al tumor o el huésped producen sustancias circulantes que son responsables de las mismas, la ascitis resulta de la presión alta en los vasos sanguíneos del hígado (hipertensión portal) y niveles bajos de albúmina.

La paciente en estudio presenta ascitis marcada y edema de miembros inferiores en 2do día de tratamiento de quimioterapia con balances hídricos positivos durante 2 días consecutivos. Asimismo, evidencia disminución de los valores de albumina 1.9 gr/dl, alteración de los valores en el perfil hepático (fosfatasa alcalina, proteína C reactiva, transaminasa glutámico pirúvica y gammaglutamiltranspeptidaza) y con valores de electrolitos dentro de límites normales.

Intervenciones

Para Kozier Du- Gas (2006), el control de la diuresis es la cuantificación y valoración de la cantidad de orina eliminada por el paciente en un periodo de tiempo determinado.

El cambio de volumen de orina es un indicador significativo de alteración en el equilibrio de líquidos o enfermedad renal.

El balance hídrico es la relación existente entre los ingresos y los egresos corporales dado que en el volumen se diluyen los iones (electrolitos), nos permite evaluar el estado hídrico del paciente. La hoja de registro de balance hídrico es responsabilidad de enfermería.

La dieta hipo sódica restringe la adición de sal en las preparaciones y los alimentos fuentes de sodio, sin modificar las preparaciones de la dieta normal, la dieta hiperproteica se emplea en pacientes hipercatabólicos o con pérdida masiva de proteínas en orina (Ladino, V.& G 2010).

Los diuréticos ayudan al cuerpo a eliminar el líquido y la sal sobrante, actúan sobre los riñones estimulando la excreción de agua y electrolitos al alterar el transporte iónico a lo largo de la nefrona, sin embargo, la hidratación es fundamental para la salud porque interviene en múltiples funciones fisiológicas como la digestión y la respiración afectando el rendimiento físico y mental (Jimenes, 2017).

El control de peso es la medición de la masa corporal del individuo. Obtener un peso exacto ayuda a establecer el diagnóstico y tratamiento del paciente y permite valorar el balance hídrico (Ladino, V.& G.2010).

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales.

Consiste en el consumo limitado de nutrientes que contribuyan a satisfacer las necesidades metabólicas (NANDA, 2015- 2017).

Asimismo, este desequilibrio nutricional sucede cuando ingerimos de forma insuficiente los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades metabólicas, esto puede ser por la incapacidad para digerir o absorber los nutrientes debido a factores biológicos, psicológicos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales (Galván, 2016).

Del mismo modo, Rosello (2011) refiere que el estado nutricional depende de la ingestión de nutrientes, alimentos, líquidos, la energía y la relación peso/talla.

Otro aspecto, Ladino, V. G. (2010). Consideran que la desnutrición en los pacientes con cáncer, se produce por la confluencia de distintos factores: a) cuando este se produce en un órgano del aparato digestivo y dificulta la alimentación (obstrucción, mala absorción), fundamentalmente en tumores de cabeza y cuello y tracto digestivo. b) por alteraciones en el metabolismo que provocan sustancias producidas por el tumor. c) por alteraciones en el metabolismo de la glucosa, de los lípidos y el de las proteínas (disminución de la síntesis de las proteínas), se producen principalmente en tumores sólidos, pulmón, páncreas y vías digestivas superiores, estas alteraciones metabólicas suelen ser causantes del denominado síndrome caquexia-anorexia que afecta a un número elevado de pacientes con cáncer. (Hasta en un 80% en las fases más avanzadas) y en muchos de ellos es causa directa de la mala evolución de la enfermedad, caracterizada por pérdida de peso, disminución del apetito (anorexia), debilidad (astenia) asociada a la pérdida de peso o grasa y masa muscular /caquexia). Náuseas, anemia, sensación de saciedad y alteraciones del gusto y el olfato.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado, como afirma Galván (2016): el desequilibrio nutricional por defecto se refiere a la ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas. Las funciones que realiza el hígado son vitales para mantener el equilibrio nutricional en el organismo, de ahí cualquier alteración que dañe su integridad como órgano es capaz de provocar un desequilibrio de nutrientes en el individuo a que el enfermo oncológico es un paciente predispuesto a la desnutrición. El cáncer va a interferir en el proceso de nutrición dependiendo del tipo y localización del tumor, así como el estado avanzado de la enfermedad, fraccionar la dieta favorece la digestión, cuidando nuestro aparato digestivo, mejora el control de cada ingesta y reduce el riesgo de intolerancia a los alimentos.

Del mismo modo, Rosello M. J. (2011) refiere que la desnutrición del paciente neoplásico es de tipo energético-proteico, lo que altera la inmunocompetencia colaborando en la inmunosupresión producida por el tratamiento antineoplásico. En caso de la paciente de estudio presentaba alteración en la sensación del gusto, apetito disminuido y pérdida de peso de 7 kilos en 2 semanas.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en establecer una dieta que cubra las necesidades calóricas y nutritivas de la paciente en coordinación con el médico tratante y la dietista quien elabora un plan dietético rico en calorías y carbohidratos simples ya que la ingesta del enfermo suele ser limitada (Doenges, 2012).

Asimismo, el medio ambiente influye inevitablemente en la alimentación en muchos casos de forma positiva, pero también en muchos otros de forma negativa, y puede constituir una fuente de contaminación directa o indirecta de los alimentos, facilitar la compañía de un familiar estimula al paciente a ingerir mejor sus alimentos.

Un buen soporte alimenticio tiene el objetivo de mejorar la tolerancia a los tratamientos y conseguir una mejor calidad de vida. Los alimentos preparados en casa mejoraran su apetito por su sazón y presentación (Rosello, M.& J.2011).

El mantenimiento de una buena salud bucal y una buena dentición puede fomentar la ingesta de los alimentos (Doenges, 2012).

El control de peso es la medición de la masa corporal del individuo, obtener un peso exacto ayuda a establecer el diagnóstico y tratamiento del paciente (Ladino, V. & G.2010).

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Es la predisposición a una alteración en la epidermis y/o la dermis, o ambas que puede comprometer la salud (NANDA, 2015-2017).

Kozier Du- Gas (2006). La piel está formada por tres capas superpuestas, la epidermis, dermis y el tejido subcutáneo o hipodermis que protegen el organismo de las agresiones del medio externo. Los factores desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea podrían agruparse en 4 grupos: a) Fisiopatológico.- En caso de lesiones cutáneas producidas por edema, sequedad de la piel, obesidad, trastorno por el transporte de oxígeno y deficiencias nutricionales por defecto o por exceso, trastornos inmunológicos, alteración del estado de conciencia, deficiencias motoras o sensoriales y alteración de la eliminación. b) Derivados del tratamiento. - como consecuencia de determinados procedimientos terapéuticos. Situacionales.- inmovilidad relacionada con dolor o con limitaciones físicas, arrugas de ropa de cama o camisón o roce de objetos de soporte para el mantenimiento del equilibrio del paciente. d) Del desarrollo. - relacionados con la etapa evolutiva de la persona, siendo los lactantes y los ancianos las personas con más riesgo. Los lactantes por maceración o fragilidad de su piel y en los ancianos por la sequedad, falta de elasticidad y mayor dificultad de cicatrización.

Asimismo, Wagner M.B.H.(2011) refieren que los factores desencadenantes del deterioro de la integridad cutánea y posible formación de úlceras o lesiones son: Las vasculopatías periféricas se produce la disminución del flujo sanguíneo en los vasos periféricos debido a la obstrucción de las venas ello aumenta la presión venosa y de manera subsiguiente la presión hidrostática capilar provocando mayor fuga de líquido desde los capilares al intersticio lo que provoca edema; los tejidos edematizados no pueden recibir una buena nutrición y son más susceptibles a infecciones y lesiones, la obstrucción de los vasos linfáticos también causa edema.

Además, ASCO (2016) refiere que el tratamiento del cáncer, además de retrasar e interrumpir el crecimiento de las células cancerígenas, puede afectar la piel, el cabello y las uñas de la persona, con frecuencia los problemas la piel debido al tratamiento no son graves, pero

pueden ser incómodos y notorios; algunos pacientes tienen dificultades con los cambios visibles o los síntomas que causa una afección cutánea. Estas afecciones pueden mejorar con el tiempo, pero algunas posiblemente no desaparezcan, sin embargo, existen opciones para tratar la mayoría de las afecciones cutáneas que causa el tratamiento del cáncer. El alivio de los efectos secundarios, como las afecciones cutáneas es un aspecto importante de la atención y el tratamiento para el cáncer.

Del mismo modo, la Organización preventiva de la salud (OPS, 2006) menciona que las afecciones cutáneas más frecuentes que se pueden presentar como efecto secundario del tratamiento del cáncer son: el sarpullido, piel seca con picazón, cambios en las uñas, piel sensible a la luz y accidentalmente una extravasación o goteo de los medicamentos quimioterápicos (flebitis).

El tratamiento de quimioterapia es el uso de medicamentos antineoplásicos para tratar las células cancerosas y actúa interfiriendo con la capacidad de crecimiento o reproducción de las células cancerosas, a menudo se utiliza una combinación de medicamentos quimioterapéuticos para combatir una clase específica de cáncer. Existen determinados medicamentos quimioterapéuticos que se administran siguiendo un orden específico, según la clase de cáncer que se está tratando. La poliquimioterapia es la asociación de varios citostáticos que actúan con diferentes mecanismos de acción, sinérgicamente, con el fin de disminuir la dosis de cada fármaco individual y aumentar la potencia terapéutica de todas las sustancias juntas. Esta asociación de quimioterápicos suele estar definida según el tipo de fármacos que forman la asociación, dosis y tiempo en el que se administra, formando un esquema de quimioterapia. Los ciclos son fundamentales para el correcto funcionamiento de la quimioterapia por ello será importante respetar los horarios y el ritmo, aunque el tiempo que transcurre entre cada ciclo depende de la naturaleza del fármaco, lo más habitual es que sea entre tres o cuatro semanas (Vila, C. 2012).

En el caso de la paciente en estudio recibió el tercer curso de quimioterapia esquema FOLFOX VI integrado por los siguientes quimioterápicos Oxaliplatino (Agente alquilante), 5Fluracilo (Agente antimetabolito) y Leucovorina (Agente metabolito modulador). Estos medicamentos administrados según protocolos establecidos en el servicio no causaron daños en su integridad cutánea pero el riesgo siempre existirá.

Intervenciones

Para Doenges (2012), el paciente tiene derecho a estar informado y a participar en la toma de decisiones; una información clara y precisa sobre los efectos secundarios de la quimioterapia lo ayudara a establecer expectativas realistas y de confianza en su propia capacidad para manejar lo que sucede disipando sus temores y a participar activamente en su autocuidado.

Asimismo, el lavado de manos antes y después de cada procedimiento reducen y evitan la propagación de microorganismos (Potter y Perry, 2015).

Del mismo modo la canalización de una vía periférica adecuada siguiendo las técnicas asépticas nos permitirán reducir el riesgo de irritación hística o extravasación del producto en los tejidos (Doenges, 2012).

La vigilancia de los signos vitales nos refleja el volumen circulante en las venas periféricas y una hidratación general de líquidos por vía intravenosa facilitara la dilución de los antineoplásicos administrados reduciendo los efectos secundarios por ejemplo (nausea, vomito o nefrotoxicidad).

La administración de medicamentos como anti ulcerosos, antieméticos, antiinflamatorios y antihistamínicos antes de la administración de la citostáticos contribuirán a disminuir los efectos secundarios de los mismos basándose en sus mecanismos de acción; las manifestaciones de molestias expresadas por el paciente durante su tratamiento nos indica la aparición de irritación en

la zona de inserción por lo que se hace necesario interrumpir su infusión y por consiguiente cambiar de localización de vía para prevenir reacciones más graves (Doenges, 2012).

La presencia de flebitis, dolor de venas (reacción localizada) o extravasación requiere la suspensión inmediata del antineoplásico y una intervención médica, la administración de antineoplásicos según esquema de tratamiento individualizado (FOLFOX VI) siguiendo los protocolos establecidos en el servicio de oncología evitara reacciones adversas en los pacientes.

El sol puede causar la exacerbación de puntos de quemadura solar (un efecto secundario del 5FU) o bien causar una zona de fulguración, la piel es muy sensible durante y después del tratamiento y se debe evitar toda irritación para prevenir las lesiones cutáneas (Doenges, 2012).

Riesgo de infección.

“Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que puede comprometer la salud” NANDA (2015- 2017).

Asimismo, el riesgo a las infecciones en un paciente oncológico constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad, las alteraciones en las defensas del organismo bien sean producidas por la propia enfermedad o bien por los tratamientos a los que son sometidos los pacientes van a provocar un incremento significativo en el riesgo de sufrir infecciones, son diversos los factores de riesgo que podemos hallar en los pacientes con cáncer y cada uno de ellos puede facilitar la acción de diferentes agentes infecciosos. Estos factores de riesgo son: a) Alteración de las barreras cutáneo mucosas, b) alteración de las inmunidades celular y humoral, c) Disminución de la cifra y función de los leucocitos polimorfo nucleares como los granulocitos, el factor aislado más importante en la susceptibilidad a infecciones por bacterias y hongos es el número absoluto de neutrófilos circulantes, la rapidez con la que se instaura la neutropenia así como la duración de a padecer infecciones la misma son también factores que se

correlacionan con el riesgo a padecer infecciones, d) Alteraciones de bazo y del sistema retículo endotelial y la malnutrición se ha asociado a alteraciones de la función fagocítica, disminución de la movilidad de los macrófagos y disminución de la función de los linfocitos T y B.

(Maldonado, M. & S. 2013).

Además, Daza, M. G.M.P., (2009) refiere que los leucocitos forman parte del sistema defensivo del organismo y se dividen en linfocito, monocitos, neutrófilos, eosinófilos; estos elementos se elevan cuando hay un proceso inflamatorio o infección. El linfocito es un tipo de leucocito que proviene de la diferenciación linfocítica de las células. Su principal función es la regulación de la respuesta inmunitaria adaptativa produciendo los anticuerpos, representan el 25%-30% de los glóbulos blancos su incremento se denomina leucocitosis. El sistema inmune frente al cáncer funciona de la misma manera contra las células tumorales que contra los virus o una bacteria, aunque el proceso es más complicado; tiene tres funciones para prevenir la formación de tumores: proteger frente a virus causantes de tumores eliminando o suprimiendo las infecciones virales; eliminar en forma eficaz los patógenos y resolver de forma rápida la inflamación impidiendo así que se restablezca un entorno que favorezca el desarrollo de tumores; identifica y elimina específicamente células tumorales en base a la expresión de antígenos específicos de tumores.

De la misma manera, Tocornal (2010) refiere que “las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias son toda afectación de la salud general o localizada o adquirida por microorganismos durante la ocurrencia o permanencia de un enfermo en el hospital, sea que sus síntomas se manifiesten durante su hospitalización o cuidados después de ellos”. Se llama infección a la invasión del cuerpo por gérmenes patógenos y a la reacción subsecuente del organismo a estos gérmenes como los bacilos gram negativos (áureos) así como hongos y virus.

Estos microorganismos y muchos otros pueden originar infecciones cuando entran en contacto con la piel o con una membrana mucosa que se ha roto, o cuando son inhalados o ingeridos.

Kozier Du-Gas (2006) menciona que un catéter venoso periférico es un tubo delgado y flexible que se inserta en una vena con el objetivo de administrar fluidos o infusiones de quimioterapia y otros medicamentos por vía intravenosa. La colocación de este equipo produce en la piel la ruptura de la misma disponiendo de esta manera, una puerta de acceso para los microorganismos.

Por otro lado, Maldonado, M. S. (2013) opinan que la infección es otro de los rasgos o complicaciones que pueden acarrear el procedimiento de venopunción periférica si no se cumplen con las medidas de asepsia y antisepsia.

Para Fortún, M.T. (2005), la paracentesis es una técnica de punción percutánea abdominal destinada a evacuar líquido de la cavidad abdominal. La paracentesis terapéutica o evacuadora es una técnica eficaz y rápida, está indicado en ascitis a tensión, ascitis que provoca insuficiencia respiratoria y ascitis refractaria a tratamiento médico.

Vila, C. (2012) sostiene que la inmunosupresión es uno de los efectos secundarios de la quimioterapia que limita la producción de glóbulos blancos, las defensas de nuestro organismo. Lo que nos vuelve más vulnerables a las infecciones y otras enfermedades, de manera que incluso aunque se tenga cuidado puede acabar padeciendo alguno de estos problemas; los recuentos permitirán controlar los niveles de leucocitos y saber si es necesario recurrir a otros medicamentos que aumenten estas cantidades.

En el caso de la paciente en estudio, presenta línea invasiva (CVP) y tiene como tratamiento procedimiento de paracentesis cada 10 días. Asimismo, se encuentra en tercer curso de tratamiento de quimioterapia. Por lo tanto, una mala manipulación sin técnica aséptica en los

procedimientos nos puede llevar una infección en las zonas de inserción y luego una infección generalizada. También el tratamiento de quimioterapia sistémico cada 21 días, causa efectos secundarios como la inmunosupresión lo cual la hace vulnerable a las infecciones.

De las intervenciones, se fundamentará de la siguiente manera. El control de las funciones vitales son parámetros clínicos que nos dan a conocer el estado fisiológico del organismo humano y que nos proporcionan datos para evaluar el estado de salud del paciente o si se evidencian cambios ya sean favorables o desfavorables, la hipertemia (Temperatura mayor de 37.5°) y la taquicardia (mayor de 90x') son dos valores que nos dan a conocer la existencia de una infección, es por ello que se debe hacer un control horario de la temperatura y frecuencia cardiaca. (Kozier Du- Gas, 2006).

Existen varios factores, como los efectos secundarios de la quimioterapia, procesos patológicos o infecciones pueden alterar las funciones vitales. Y la identificación precoz de las infecciones permite iniciar con rapidez el tratamiento adecuado (Doenges, 2012).

Proteger al paciente de fuentes de infección, como son las visitas y el personal que pueda padecer una infección de las vías respiratorias superiores (Doenges, 2012).

La higiene corporal limita las posibles fuentes de infección o de proliferación secundaria asimismo la inspección frecuente de las zonas de inserción de los catéteres favorece la identificación precoz de la infección y la intervención rápida y oportuna (Doenges, 2012).

La aplicación de técnicas asépticas reduce el riesgo de contaminación, limita la entrada portal de microorganismos infecciosos.

El desarrollo de estomatitis aumenta el riesgo de infección. La solución bicarbonatada reduce la acidez de la saliva y además fluidifica e inhibe la colonización de levaduras (Vila, C. 2012).

La suficiente ingesta de líquidos estimula al sistema inmunitario y ayuda a los mecanismos de defensas naturales (Doenges, 2012).

La actividad de la médula ósea puede estar inhibida por la quimioterapia, la enfermedad o la radioterapia (Doenges, 2012).

Lo que sugiere un control de la biometría hemática que es un examen completo de sangre que muestra el estado de tres aspectos de las células de la sangre que son los glóbulos rojos, glóbulos blancos y las plaquetas, por ello si los glóbulos rojos están bajos pueden indicar anemia, resultado de una mala alimentación o pérdida de sangre etc. Y si los glóbulos blancos están bajos, se incrementa el riesgo de adquirir alguna infección porque su función es combatir las infecciones por bacterias, virus, hongos y otros patógenos por ello la vigilancia del estado de mielo supresión es importante para prevenir más complicaciones (Maldonado Regalado, M.& S. 2013).

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió a la paciente de iniciales A.E.A durante dos días iniciándose el día 20/8/18 al 21/8/18 en el servicio de oncología del HNGAI, cuya valoración se inició el 20 de agosto y finalizó el 21 de agosto del 2018. El primer y segundo día de atención fueron en los turnos de mañana y tarde, en el primer día tuve nueve diagnósticos de enfermería y el segundo día seis diagnósticos identificados.

Evaluación por días de atención:

Primer día

Primer diagnóstico

Dolor crónico.

Objetivo alcanzado en su totalidad: Paciente presenta disminución del dolor al manifestar dolor en intervalo de 2-3 puntos según escala de EVA y evidencia facies de alivio y sosiego.

Segundo diagnóstico.

Exceso de volumen de líquidos.

Objetivo parcialmente alcanzado: Paciente disminuyo parcialmente el exceso de volumen de líquidos al presentar balances hídricos adecuados, sin embargo, muestra una disminución muy leve (++) del edema de miembros inferiores y ascitis (++) , y falto evaluar los resultados de albúmina.

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales.

Objetivo parcialmente alcanzado: Paciente mejoró la sensación del gusto y el apetito, pero demoró en recuperar su peso ideal.

Cuarto diagnóstico.

Riesgo deterioro de la integridad cutánea.

Objetivo alcanzado en su totalidad: Paciente disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea durante su estancia en el servicio.

Quinto diagnóstico.

Riesgo de infección.

Objetivo alcanzado en su totalidad: Paciente disminuyó riesgo de infección durante su estancia hospitalaria.

Evaluación del 2^{do} día,

Segundo diagnóstico

Exceso de volumen de líquidos.

Objetivo parcialmente alcanzado: la paciente disminuyó parcialmente el exceso de volumen de líquidos al presentar balances hídricos adecuados, sin embargo, muestra una disminución muy leve (++) del edema de miembros inferiores y ascitis (++) , y falto evaluar los resultados de albúmina.

Tercer diagnóstico.

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales.

Objetivo parcialmente alcanzado: la paciente mejoró la sensación del gusto y su apetito, demoró en recuperar su peso ideal.

Cuarto diagnóstico.

Riesgo deterioro de la integridad cutánea.

Objetivo alcanzado en su totalidad: la paciente disminuyó riesgo de deterioro de la integridad cutánea durante su estancia en el servicio.

Quinto diagnóstico.

Riesgo de infección.

Objetivo alcanzado en su totalidad: la paciente disminuyó riesgo de infección durante su estancia hospitalaria.

Conclusiones

Se concluye que, de los cinco objetivos planteados tres de ellos fueron alcanzados en su totalidad y dos de ellos parcialmente alcanzados, porque no se continuó evaluando las intervenciones al paciente por motivo de alta domiciliaria.

Bibliografía

- Diaz Lopez, J., Alvarez Sarao, G., & Gonzales Ruedas, Y. (2015). Regulacion y control de las distintas funciones corporales, medio interno y homeostasis.
- Daza, M. G. M. P. (2009). Leucocitos y Sistema Inmunitario. Retrieved April 16, 2019.
- Doenges, marilynn E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2012). nursing diagnosis manual: Planning, Individualizing, and documenting client care. (7ma. Ed.) Edit. Mc Graw-Hill.
- Fortún, M. T. (2005). Paracentesis Abdominal.
- Gómez, M., Manuel, S., & Martín, O. (2013). Cuidados paliativos control de síntomas. Edit. Guzlop.
- Galvan Rodriguez, A. (2016). Desequilibrio Nutricional: Por defecto.
- Kozier, B. B., & Gas, B. W. Du. (2006). Fundamentos de enfermeria. (8va. Ed.) Mexico: Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- Huaman Saavedra, J. (2016). Perfil hepático.
- Heather Herdman, T., Crystal Heath, C., Margaret Lunney, R., Leann Scroggins, F., & Barbara Vassallo, A. B. (2015-2017). NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Edit. Elsevier.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2013). Manejo del dolor. Soporte Clínico Oncológico y Cuidados Paliativos En El Paciente Pediátrico
- Jimenes, J. M. (2017). Mecanismo de acción de los diuréticos. Facultad de Farmacia.
- Ladino, L., Velásquez, J., Martín González, I. C., Plasencia Concepción, D., González Pérez, T. L., González, C., & Parra, R. A. V. (2010). Caracterización De Las Dietas Terapéuticas Ofrecidas En Hospitales Y Clínicas Universitarias de Bogotá. Manual de Enfermeria Oncologica.

- Molina Astúa, Milena, Quesada Mena, Luis Diego, Ulate Gómez, Daniel, & Vargas Abarca, Sindy. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117.
- Otto, S. E. (2006). *Pocket Guide to Oncology Nursing. Dimensions of Critical Care Nursing*. (3ra Ed.) España: Edit. Océano.
- Potter, P. (2015). *Fundamentos de Enfermería teoría y práctica* (8ª Ed.) España: Editorial Harcourt Brace.
- Rosello, M. J. (2011). Dieta y nutrición para pacientes con cáncer. Retrieved from . nutricion para pacientes con cancer.
- Tocornal Cooper,J.,(2011). Responsabilidad civil por infecciones intrahospitalarias. *Revista chilena de derecho*.
- Vila Borrajo, C. (2012). Efectos secundarios de la quimioterapia. El papel de la enfermería oncológica. *Revisiones En Cancer*.
- Wagner, G. M. B. H. K. B. J. M. D. C. M. López, J., A (2011). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. (6ta ed.) España: Edit. Elsevier.
- PPT – Dra. María R. Berenguel Cook (2011). *Medico Anestesiólogo, Terapeuta en Dolor y Cuidados Paliativos*. PowerPoint presentation | free to download.
- Sociedad Americana de Oncología Clínica, ASCO (2016). *junta editorial del cáncer net*. Afecciones cutáneas.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: F () M ()
 Historia Clínica: _____ DNI N° _____ Teléfono: _____
 Procedencia: Emergencia () Consultorios Externos () Otros: _____

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas:

HTA () DM () Gastritis/úlceras () TBC () Asma ()
 Otros: _____

Antecedentes Familiares:

Madre.....

Padre.....

Hermanos.....

Alergias y Otras Reacciones: Medicamentos () Otros: _____

Estilos de Vida/Hábitos: Hace Deporte ()

Consumos de Agua Pura () Comida Chatarra ()

Estado de higiene: Buena () Mala () Regular ()

Factores de Riesgo:

Consumo de tabaco: No () si () especifique.....

Consumo de drogas

Consumo de alcohol: si () no ()

Hospitalizaciones Previas: Si () No ()

Descripción: _____

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () No ()

Especifique: _____

¿Qué sabe de su enfermedad actual? _____

¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? _____

PATRON RELACIONES-ROL

Ocupación: _____

¿Labora actualmente? Si () No ()

Estado Civil: S () C () V () D () Otros _____

Tipo de Vivienda: Material noble () Adobe () prefabricada ()

Servicios: Agua () Luz () Teléfono () desagüe ()

La vivienda que ocupa es: Alquilada () Propia ()

¿Con quienes vive? Padres () esposa(o) () Hijos ()

Otros _____

Ante un problema Usted acude a: sus Padres () Esposa ()

Amigos () otros _____

Somnoliento () Confuso () Irritable ()

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas () Lenguaje ()

Otros: _____ Especifique: _____

Presenta dolor y/o molestias? Si () No ()

- **Frecuencia.** Siempre () A veces () Nunca ()

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión: _____ Bautizado en su Religión: Si () No ()

Restricción Religiosa: _____

¿Acude a su Iglesia? Si () No () A veces ()

PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO

Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()

Negativo () Indiferente () Temeroso ()

Intranquilo () Agresivo ()

TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL STRESS

Relación con los familiares:

Afectiva () Indiferente ()

Preocupaciones principales.....

.....

.....

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: conservado ()

Alterado: Por enfermedad () Por terapéutica ()

Se siente agotado en el día: Si () No ()

¿Realiza alguna actividad de relajación o distracción? Si () No ()

Especifique _____

¿Cuántas horas duerme al día? _____

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

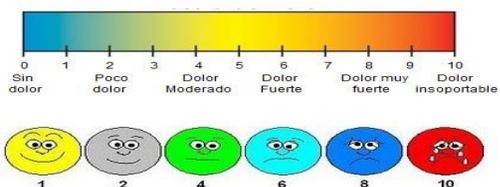
Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta () Despierto ()

lesiones: eritema () úlcera () necrosis ()

Lugar.....

Higiene:

Escalas de dolor



PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Frecuencia Respiratoria: _____
Ritmo: Regular () Irregular ()
 Presenta tos: Si () No ()
Presencia de secreciones bronquiales: Si () No ()
 Características de las secreciones bronquiales _____
Ventilación /oxigenación: Espontánea () Asistida ()
 ¿Se cansa con facilidad? Si () No ()
Ruidos agregados:
 Ninguno () roncantes () crepitantes ()
Sibilantes () :
 Inspiratorio () espiratorio () Estridor ()

Actividad Circulatoria:
FC: _____ **PA:** _____
Presencia de vías invasivas: vía periférica () CVC ()
 Cateter Porth ()
Actividades Habituales
 Capacidad de autocuidado:
0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()
2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

ACTIVIDADES	0	1	2	3
Deambula				
Ir al baño / bañarse				
Tomar alimentos				
Vestirse				

Edema: Presente () ausente ()
 Lugar: _____
Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida ()
Movilidad de Miembros:
 Contracturas () Flacidez () Parálisis ()
 Comentarios: _____

Aparatos de ayuda para movilizarse:
 Andador () Muletas () Silla de ruedas () Ninguno ()
 Otros.....

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Temperatura: _____
Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
Hidratación de piel y mucosas: Húmeda/ turgente ()
 seca () agrietada ()
Integridad de la piel y mucosa: intacta ()

Buena () regular () mala ()
 Observación: _____
 Cavidad Oral:
 Dentadura: Completa () Prótesis () Incompleta () Ausente ()
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()
 Observaciones: _____
Peso: Peso actual: _____ Pérdida de Peso desde el Ingreso:
 Si () No ()
 Cuanto Perdió: _____
Apetito: Normal () Disminuido ()
 Tolerancia oral: Náusea () Vómitos ()
 Cantidad de los vómitos: _____ Características: -¿ _____
 Dificultad para Deglutir: Si () No ()
 Especificar: _____
Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
 Comentarios Adicionales: _____
Herida Operatoria: Si () No ()
 Ubicación: _____ Características: _____
 Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()
 Serosos () Hemáticos () Sero-hemáticos ()
 Observaciones: _____

PATRÓN ELIMINACIÓN

Flujo Urinario:
 Normal () Oliguria () Anuria ()
Características de la orina
 Amarillo ámbar () hematuria () colúrica ()
Uso de dispositivos: _____
Evacuación intestinal:
 Normal () estreñido () diarrea ()
Características:
 Grumosa () acuosa () semiacuosa ()
 Melena () disintérica () acolia ()
 Nro. Deposiciones..... Normal al día
Portador: yeyunostomía () colostomía ()

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Ha disminuido su interés sexual: Si () No ()
 La enfermedad influye negativamente su vida sexual: Si () No ()
 Tiene pareja única: Si () No ()
 Tiene relaciones con múltiples personas: Si () No ()
 Tiene relaciones esporádicas c/ personas desconocidas: Si () No ()
 Acude a control gineco-urologico de prevención de Ca: Si () No ()
 Edad de la menarquia:
 Edad de menopausia:
 Secreciones anormales en genitales: Si () No ()

FIRMA : _____

ENFERMERA: _____

CEP: _____

FECHA: _____

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es....., El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales L. P. CH. M. Este trabajo académico está siendo realizado por la, bajo la asesoría de la La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido:

DNI: _____ Fecha:

Firma

Apéndice C: Escala de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Cuadro de programación de esquema de quimioterapia FOLFOX VI

Peso (kg)	69
-----------	----

Talla (m)	1.58
-----------	------

SC (m ²)	1.7
----------------------	-----

FÁRMACO	DOSIS / M T2	VIA	CANTIDAD	DIAS	
				DIA 1	DIA 2
OXALIPLATINO	85	EV	145 mg	X	
LEUCOVORIN	400	EV	680 mg	X	
5FU	400	EV bolo	680 mg	X	
5FU	2400	EVIC	4080 mg	X	X

Escala de Glasgow

PRUEBA	RESPUESTA	PUNTUACION
Apertura de ojos	Espontanea	4
	A órdenes	3
	Al estímulo doloroso	2
	Nula	1
Respuesta verbal	Orientada	5

	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Incomprensible	2
	Nula	1
Respuesta motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada ante el dolor	4
	Flexión inapropiada	3
	Extensión	2
	Nula	1

INTERPRETACION

TEC LEVE 14 – 15 PUNTOS

TEC MODERADO 9 - 13 PUNTOS

TEC SEVERO 8 - 0 MENOS (REQUIERE INTUBACION).

Escala de J.H Dowton

VARIABLES		INGRE SO	FECHAS DE REEVALUACION					
		Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje	Puntaje
CAIDAS PREVIAS	No	0	0	0	0	0	0	0
	Si	1	1	1	1	1	1	1
USO DE MEDICAMENTOS	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
	Tranquilizantes-sedantes	1	1	1	1	1	1	1
	Diuréticos	1	1	1	1	1	1	1
	Hipotensores	1	1	1	1	1	1	1
	Antiparkinsonianos	1	1	1	1	1	1	1
	Antidepresivos	1	1	1	1	1	1	1
	Otros medicamentos	1	1	1	1	1	1	1
DEFICIT SENSORIAL	Ninguno	0	0	0	0	0	0	0
	Alteraciones visuales	1	1	1	1	1	1	1
	Alteraciones auditivas	1	1	1	1	1	1	1
	Extremidades (ictus...)	1	1	1	1	1	1	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0	0	0	0	0	0	0

	Urinaria-fecal	1						
Puntaje Obtenido								
Firma y sello enfermera								

Interpretación del puntaje del nivel de riesgo de UPP

1	ALTO RIESGO	05 a 11
2	RIESGO DE UPP EN POSIBLE FORMACION	12 a 14
3	BAJO RIESGO	15 a 20