

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 diagnóstico médico neoplasia maligna de testículo en un instituto oncológico de Lima, 2018

Juana Dolores Castro Rivera

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 diagnóstico médico neoplasia maligna de testículo en un instituto oncológico de Lima, 2018”* constituye la memoria que presenta la licenciada CASTRO RIVERA JUANA DOLORES 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 diagnóstico médico neoplasia maligna de
testículo en un instituto oncológico 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. Juana Matilde Cuba Sancho

Secretario



Mg. Elizabeth Gonzales Cárdenas

Asesor

Lima, 29 de abril de 2019

Índice

Índice.....	iv
Índice de tablas	vi
Índice de anexos.....	vii
Símbolos usados.....	viii
Resumen.....	ix
Capítulo I	10
Valoración.....	10
Datos generales	10
Valoración según patrones funcionales:.....	10
Datos de valoración complementarios:	13
Exámenes auxiliares	13
Tratamiento médico.....	13
Capítulo II.....	15
Diagnóstico, planificación y ejecución	15
Diagnóstico enfermero	15
Primer diagnóstico.....	15
Segundo diagnóstico.	15
Tercer diagnóstico.....	16
Cuarto diagnóstico.....	16
Quinto diagnóstico.	16
Planificación.....	18
Priorización.	18

Plan de cuidados.....	20
Capitulo III.....	26
Marco teórico.....	26
Ansiedad.....	26
Riesgo de infección.....	29
Conocimientos deficientes.....	31
Disfunción sexual.....	32
Capítulo IV.....	35
Evaluación y conclusiones.....	35
Evaluación por días de atención:.....	35
Primer diagnóstico.....	35
Segundo diagnóstico.....	35
Tercer diagnóstico.....	35
Cuarto diagnóstico.....	36
Quinto diagnóstico.....	36
Conclusión.....	36
Bibliografía.....	37
Apéndices.....	41

Índice de tablas

Tabla 1	13
Hemograma completo	13
Tabla 2	20
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad r/c grandes cambios (estado de salud, entorno) evidenciado por inquietud.....	20
Tabla 3	21
Diagnóstico de enfermería: CP neoplasia maligna de testículo derecho	21
Tabla 4	23
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo e inmunosupresión.....	23
Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes relacionado con información errónea evidenciado por conocimiento insuficiente	24
Tabla 6	25
Diagnóstico de enfermería: Disfunción sexual relacionado con alteraciones de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.) evidenciado por disminución del deseo sexual.....	25

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	41
Apéndice B: Consentimiento informado	43
Apéndice C: Escalas de evaluación	44

Símbolos usados

BEP: Bleomicina etoposido

T°: Temperatura

KG: kilogramo

CM: Centímetro

ClNa: Cloruro de sodio

Mg: Magnesio

INF: Infusión

IV: Intravenoso

AMP: Ampolla

IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

Resumen

El presente proceso de atención de enfermería corresponde al paciente GG CC el cual fue realizado en dos días a su ingreso en el servicio de quimioterapia ambulatoria de un centro oncológico, con un diagnóstico médico de neoplasia maligna de testículo derecho operado en otra institución. Se utilizó la guía de valoración de Marjory Gordon para recoger los datos según patrones funcionales. Durante su permanencia del paciente en el servicio de quimioterapia ambulatoria se identifican 14 diagnósticos de enfermería, para dicho proceso de atención de enfermería priorizamos 5 diagnósticos que son: ansiedad relacionada con grandes cambios (estado de salud, entorno), CP neoplasia maligna de testículo derecho, riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo e inmunosupresores, disfunción sexual relacionado con alteraciones de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.), Conocimientos deficientes relacionado con información errónea. Los objetivos propuestos para dichos diagnósticos fueron: el paciente disminuirá su ansiedad durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria, mantener controlada la neoplasia maligna de testículo derecho, paciente disminuirá el riesgo de infección durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria, paciente lograra adquirir conocimientos en relación a la aplicación de quimioterapia (citostaticos) después de la charla educativa, paciente lograra asimilar la secuela de su enfermedad. De los objetivos propuestos, se lograron alcanzar en su totalidad los 5 planteados. Se concluye que el proceso de atención de enfermería fue aplicado de la forma correcta y oportuna, siendo de beneficio para el paciente en estudio.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, neoplasia maligna de testículo, cuidado enfermero.

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: GGCC

Edad: 37 años

Motivo de ingreso: Tratamiento médico (Quimioterapia). Diagnóstico médico: Neoplasia Maligna de testículo derecho operado en otra institución.

Días de atención de enfermería: 2 días en guardias Diurnas

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente en buen estado de higiene referir antecedentes familiares, (abuelo, tío y primo) con el mismo diagnóstico. Presentó intervenciones quirúrgicas en el año de 2017 en otra institución, refiere ser alérgico a las sulfas, no consume tabaco, alcohol ni drogas.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente con: T°: 37C°, Peso: 69 kg, talla: 1.70cm, Hemoglobina: 15.0 gr/dl

Piel Y mucosas hidratadas, tibia al tacto, intacta; cavidad oral intacta e hidratada con piezas dentarias completas, en buen estado de higiene. Abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, con ruidos hidroaereos normales. Evidencia de pérdida de peso en los últimos meses aproximadamente 3kg.

Patrón III: Eliminación.

Paciente refiere presentar deposiciones normales, (02 vez por día), diuresis espontanea, con una frecuencia de tres a cinco diarias. A veces según referencia del paciente “sale un poco cargada”

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

El paciente presenta frecuencia respiratoria de 20 por minuto, ventilando espontáneamente, con una saturación de oxígeno de 98%, en la auscultación de evidencia ambos campos pulmonares el paso de aire, No presenta cansancio.

Actividad circulatoria: Frecuencia cardiaca de 75 latidos por minuto, pulso normal llenado capilar < 2 segundos. Presión arterial de 140/70mmHg, porta un catéter venoso periférico N° 22 en dorso de mano derecha para hidratación de solución de cloruro de sodio al 9%. 1 litro.

Paciente no presenta edema en miembros inferiores,

Ejercicio: Capacidad de autocuidado: Parcialmente independiente. No utiliza aparatos de ayuda para movilizarse. Miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular ligeramente disminuida. Se encuentra a paciente movilizándose por sus propios medios en el servicio

Paciente refiere: “estoy bien señorita, solo me duele la cicatriz cuando hago movimientos bruscos con la pierna”

Patrón V: Descanso – sueño.

El paciente no presenta problemas para dormir, duerme entre seis y ocho horas, “solo me despierto para miccionar por las noches, pero son algunas veces”

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

El paciente, al momento de evaluación, se encuentra orientado en tiempo espacio y persona, Glasgow 15 puntos. Apertura Ocular (4) Respuesta Verbal (5) y Respuesta Motora (6)

No presenta problemas de audición, visión y lenguaje.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto

El paciente, preocupado por su condición de salud actual, en buen estado de higiene, refiere lo siguiente: “me curaré”, “cuáles son los pro y los contras de la enfermedad”, “podré tener hijos”.

Mantiene buenas relaciones con su entorno, se siente aceptado y querido.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

El paciente de estado civil soltero, no labora en la actualidad, manifiesta que vive con sus padres y cuenta con apoyo de sus familiares

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

El paciente refiere haber tenido su primera relación sexual a los 21 años; informa haber tenido dos parejas sexuales, niega relaciones sexuales contranatura.

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

El paciente, con estado emocional de ansiedad y temor, desconoce el pro y contra de la quimioterapia.

Patrón X: Valores y creencias.

El paciente manifiesta profesar la fe católica, no presenta ninguna restricción alguna.

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

Tabla 1
Hemograma completo

Compuesto	Valor encontrado
Fosfatasa alcalina	94
Segmentados	71
Eosinófilos	1%
Basófilos	0%
Monocitos	6%
Linfocitos	22%
Glóbulos rojos	5.16/mm ³
Hemoglobina	15.0gr/dl
Hematocrito	44%
Transaminasa glutámico oxalacética	41
Transaminasa glutámico pirúvica	65
Recuento de plaquetas	210,000 mm ³
Recuento de leucocitos	5.53
Albumina	46
Deshidrogenasa láctica (Dhl)	597

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Transaminasa aumentada

Tratamiento médico.

Primer día

Antiemesis

Clna 0.9% 1000cc iv 1 hra día 1-2-3-4-5

Ranitidina 50mg iv pre-qt día 1-2-3-4-5

Dexametasona 120mg iv pre-qt día 1-2-3-4-5

Ondansetron 16mg iv pre-qt día 1-2-3-4-5

Clorfenamina 10mg iv pre-qt día 1-2-3-4-5

Tratamiento específico

Clna 0.9% 700cc + Mgso 10% 3 amp /inf 1hra.

Mannitol 20% 200cc+platino 36mg/día 1-2-3-4-5

Clna 0.9% 100cc iv en 1 hora post-CDDP.

Etoposido 180mg/

Clna 0.9% 500cc/ inf 2 horas día 1-2-3-4-5

Bleomicina 30mg iv día 2-9-16

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico.

Características definitorias: inquietud.

Etiqueta Diagnostica: ansiedad.

Factor relacionado: grandes cambios (estado de salud, entorno).

Enunciado diagnóstico: ansiedad relacionado con grandes cambios en el estado de salud y entorno evidenciado por inquietud.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: CP neoplasia de testículo derecho.

Definición:

Los tumores cancerosos de testículo se originan en células llamadas células germinales, las cuales producen los espermatozoides. Los tipos principales de tumores de las células germinales en los testículos son seminomas y no seminomas. Los seminomas suelen crecer y a propagarse más lentamente que los no seminomas. Los cuales se dividen en dos subtipos principales de estos tumores que son seminomas clásicos (o típicos) y los seminomas espermatocíticos. Seminoma clásico: más del 95% de los seminomas son clásicos. Normalmente se dan en hombres entre los 25 y 45 años de edad. Seminoma espermatocítico: este tipo de seminoma tienden a crecer más lentamente y tienen menos probabilidad de propagarse a otras

partes del cuerpo. Es poco común y tiende a presentarse en los hombres de edad avanzada (al alrededor de 65 años) (Álvarez, y otros, 2013).

Signos y síntomas: paciente post operado en otra institución, se observa herida operatoria afrontada sin signos de alarma en proceso de cicatrización.

Enunciado diagnóstico: CP neoplasia de testículo derecho

Tercer diagnóstico.

Factor de riesgo: procedimientos invasivos e inmunosupresores.

Etiqueta diagnóstica: riesgo de infección.

Enunciado diagnóstico: riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo e inmunosupresores

Cuarto diagnóstico.

Características definitorias: conocimiento insuficiente.

Etiqueta Diagnóstica: conocimientos deficientes.

Factor relacionado: información insuficiente

Enunciado diagnóstico: conocimientos deficientes relacionado con información errónea evidenciado por conocimiento insuficiente.

Quinto diagnóstico.

Características definitorias: disminución del deseo sexual

Etiqueta Diagnóstica: disfunción sexual

Factor relacionado: alteración de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.).

Enunciado diagnóstico: disfunción sexual relacionado con alteraciones de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.) evidenciado por disminución del deseo sexual.

Sexto diagnóstico.

Características definitorias:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de caídas.

Factor de riesgo: mareos al girar el cuello.

Enunciado diagnóstico: riesgo de caídas relacionado con mareos al girar el cuello.

Séptimo diagnóstico.

Características definitorias:

Etiqueta diagnóstica: riesgo de baja autoestima situacional.

Factor de riesgo: alteración de la imagen corporal.

Enunciado diagnóstico: riesgo de baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal.

Octavo diagnóstico.

Características definitorias: evidenciado por expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas.

Etiqueta diagnóstica: disposición para mejorar la gestión de la salud.

Enunciado diagnóstico: disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado por expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas.

Noveno diagnóstico.

Características definitorias: por aumento de la salivación.

Etiqueta diagnóstica: náuseas.

Factor relacionado: régimen terapéutico.

Enunciado diagnóstico: náuseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aumento de la salivación.

Decimo diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: riesgo del deterioro de la función hepática.

Factor de riesgo: agentes farmacológicos.

Enunciado diagnóstico: riesgo del deterioro de la función hepática relacionado a agentes farmacológicos.

Planificación

Priorización.

1. Ansiedad relacionada con grandes cambios (estado de salud, entorno) evidenciado por inquietud.
2. CP neoplasia de testículo derecho
3. Riesgo de infección relacionado con procedimiento invasivo e inmunosupresores
4. Disfunción sexual relacionado con alteraciones de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.) evidenciado por disminución del deseo sexual.
5. Conocimientos deficientes relacionado con información errónea evidenciado por conocimiento insuficiente
6. Riesgo de caídas relacionado con mareos al girar el cuello
7. Riesgo de baja autoestima situacional relacionado con alteración de la imagen corporal.

8. Disposición para mejorar la gestión de la salud, evidenciado por expresa deseo de mejorar la gestión de los síntomas
9. Nauseas relacionado con régimen terapéutico evidenciado por aumento de la salivación.
10. Riesgo del deterioro de la función hepática relacionado a agentes farmacológicos

Plan de cuidados.

Tabla 2

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionado con grandes cambios (estado de salud, entorno) evidenciado por inquietud.

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		13/08/18			15/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: El paciente disminuirá ansiedad durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria.	1. Valorar los factores que causan ansiedad en el paciente (por ejemplo, cambios en el estado de salud).	X	X		X	X	
	2. Enseñar terapias de relajación simple: ejercicios respiratorios, como parte de su rutina	X	X		X	X	
Resultados: 1. El paciente manifestará sus temores, preocupaciones, y percepción sobre su estado de salud.	3. Proporcionar un ambiente favorable, libre de ruidos y de interrupciones	X	X		X	X	
	4. Animar a la paciente para que exprese sus emociones, sentimientos, preocupaciones percepciones, sobre cambios en su estado de salud.	X	X		X	X	
	5. Escuchar activa	X	X		X	X	

Tabla 3
Diagnóstico de enfermería: CP neoplasia maligna de testículo derecho

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		13/08/18			15/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general	1. Realizar lavado de manos utilizando los 5 momentos y 11 pasos.	7.45 a.m.			7.45 a.m.		
1. Mantener controlada neoplasia maligna de testículo derecho.	2. Controlar las funciones vitales. Temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca.	8.00 a.m.			8.00 a.m.		
	3. Informar al paciente las características de su enfermedad y el efecto que esta ejerce sobre su organismo.	8.00 a.m.			8.00 a.m.		
	4. Informar al paciente sobre el tratamiento que se le va administrar según indicación médica	8.30 a.m.			8.30 a.m.		
	5. Se administra Clna 0.9% 1000cc iv 1 hra.	10 a.m.			10 a.m.		
	6. Se administra Ranitidina 50mg iv.	11 a.m.			11. a.m.		
	7. Se administra Dexametasona 120mg iv.	12. a.m.			12 a.m.		
	8. Se administra Ondansetron 16mg iv.		2.p.m.			2. p.m.	
	9. Se administra Clorfenamina 10mg iv.		4. p.m.			4. p.m.	

10.	Se administra Clna0.9% 700cc+Mgso10% 3 amp /inf 1hra.	6. p.m.	6. p.m.
11.	Se administra Manitol 20%200cc+platino 36mg/dia	6.30 p.m.	6.30 p.m.
12.	Se administra Clna 0.9% 100cc iv en 1 hora post-CDDP.		
13.	Se administra Etoposido 180mg/		
14.	Se administra Clna 0-9% 500cc/ inf 2 horas		
15.	Se administra Bleomicina 30mg iv		
16.	Vigilar el estado de la piel		
17.	Mantener hidratado al paciente		

Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Conocimientos deficientes relacionado con información errónea evidenciado por conocimiento insuficiente

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		13/08/18			15/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo General	1. Brindar charla educativa.	X	X		X	X	
El paciente logrará adquirir conocimientos en relación a la aplicación de citostáticos después de la charla educativa.	2. Proporcionar información en físico en relación a lo quimioterapia.	X	X		X	X	
	3. Invitar a personas que ya recibieron quimioterapia (citostaticos) y dar sus testimonios.	X	X		X	X	
Resultados:	4. Escuchar activamente.						
1. El paciente logro adquirir conocimientos en relación a los citostaticos.	5. Brindar apoyo emocional.	X	X		X	X	

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Disfunción sexual relacionado con alteraciones de la estructura corporal (a causa de anomalías, enfermedad, cirugía, traumatismo, etc.) evidenciado por disminución del deseo sexual

Objetivo / resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		13/08/18			15/08/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general. El paciente mejorará paulatinamente la función sexual.	1. Escuchar activamente las experiencias de sus emociones y la percepción que tienen de sí mismo.	X	X		X	X	
	2. Motivar a que el paciente realice un listado de sus fortalezas y debilidades.	X	X		X	X	
Resultados: 1. El paciente mostrará seguridad de sí mismo teniendo confianza y auto aceptación.	3. Brindar información necesaria sobre las secuelas de la administración de citostaticos.	X	X		X	X	
	4. Sugerir al médico de turno interconsulta con terapeuta sexual.(servicio de psicología).	X	X		X	X	

Capítulo III

Marco teórico

Ansiedad

Definición:

Sensación de alerta o amenaza que un ser humano siente frente a una situación desconocida (NANDA, 2015-2017).

Es un mecanismo de defensa. Sistema de alerta ante circunstancias consideradas amenazas, Mecanismo universal de todos los seres vivo respuesta , es normal, adaptativo y a su vez mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación (Belmonte, 2013)

La ansiedad es una emoción que nos prepara para actuar en situaciones en las que vivimos una amenaza, siendo un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos (Garcia, 2013).

Se publicó un informe donde alerta sobre el aumento progresivo de los trastornos mentales, convirtiéndose en la enfermedad no contagiosa más extendida en el mundo; además, añaden que estos problemas de salud mental incrementan el riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como problemas del corazón, cáncer, infecciones, etc. Según la OMS, los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia (Cia, 2013).

Sierra, Ortega, & Zubeidat (2003) nos dicen que la ansiedad se diferencia del temor, que es la sensación de tener miedo o estar amenazado por estímulo externo claramente identificable

que representa peligro para la persona. Y la ansiedad llega a afectar en un nivel más profundo, invade el centro de la personalidad y erosiona sentimientos de autoestima y valor personal.

Franco & Antequera (2009) refieren que la depresión y la ansiedad son manifestaciones frecuentes en el anciano, se puede expresar de manera aislada o asociadas a otras enfermedades más graves; en ocasiones aparecen como reacción secundaria a diversos fármacos, sin embargo, la ansiedad sigue siendo una causa importante de suicidio en este grupo poblacional.

Por otro lado, García, Villar, & Garcia (2007) dicen que la ansiedad se asocia a un declive del funcionamiento físico y aunque no está estrechamente asociada a la mortalidad, como en el caso de la depresión sin embargo llega a aumentar la probabilidad de un infarto del miocardio.

Consejo de Salubridad General (2011) refieren que el trastorno de ansiedad generalizada está ligado también a un sobre uso de servicios médicos, ya sea ingreso a urgencias, hospitalización, estudios de diagnóstico, medicamentos y entre otros, alterando la calidad de vida, relacionándose a una mayor morbimortalidad.

Las intervenciones a realizar frente a este diagnóstico estuvieron direccionadas a disminuir el estado ansiedad del paciente. Es por esto que lo primero que se debe hacer es valorar los factores que causan ansiedad en el paciente. Refieren que es importante porque al conocer el origen de la ansiedad ayudara a la enfermera en su tarea de apoyo y comunicación con el paciente (Torrents, y otros, 2013).

El factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando éste si se trata de patología tumoral. También se debe enseñar terapias de relajación simple: ejercicios respiratorios, como parte de su rutina. Las terapias de relajación son instrumentos

psicoterapéuticos para el tratamiento de trastornos emocionales, psicosomáticos y médicos basados en una profunda toma de conciencia del cuerpo (Rodríguez, García, & Cruz, 2005).

Proporcionar un ambiente favorable, libre de ruidos y de interrupciones, de lo contrario la conducta ansiosa puede incrementarse con los estímulos externos, también animar a la paciente para que exprese sus emociones, sentimientos, preocupaciones percepciones, sobre cambios en su estado de salud ya que así se sentirá más seguro si la enfermera está tranquila y si el paciente piensa que la enfermera tiene el control de la situación (Reyes, 2015). Y, por último, practicar la escucha activa ya que esto consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido.

CP Neoplasia maligna de testículo derecho

Los tumores cancerosos de testículo se originan en células llamadas células germinales, las cuales producen los espermatozoides. Los tipos principales de tumores de las células germinales en los testículos son Seminomas y no seminomas.

Los seminomas suelen crecer y a propagarse más lentamente que los no seminomas. Los cuales se dividen en dos subtipos principales de estos tumores que son seminomas clásicos (o típicos) y los seminomas espermatocíticos.

Seminoma clásico: más del 95% de los seminomas son clásicos. Normalmente se dan en hombres entre los 25 y 45 años de edad.

Seminoma espermatocítico: este tipo de seminoma tienden a crecer más lentamente y tienen menos probabilidad de propagarse a otras partes del cuerpo. es poco común y tiende a presentarse en los hombres de edad avanzada. (Al alrededor de 65 años) (Álvarez, y otros, 2013).

Es un tumor propio de jóvenes, más de la mitad de los casos se diagnostican entre los 20 y los 35 años: los seminomas alrededor de los 30-35 años, y los no seminomas, una década antes.

Entre los 15 y los 35 años es, junto con los linfomas, el tumor más frecuente en los hombres. Sólo un 10% se diagnostican por encima de los 50 años, y son en su mayoría seminomas.

Normalmente afecta a un solo testículo y no produce síntomas generales por lo que es habitual que se consulte con un médico cuando uno mismo se detecta un bulto (casi siempre indoloro) o un agrandamiento de alguno de los testículos. Se puede notar también sensación de pesadez o acumulación de líquido en el escroto y a veces, un crecimiento con mayor sensibilidad de las mamas por el aumento de la Beta-Gonadotropina Coriónica, (hormona que solo aumenta en varones en algunos casos de cáncer testicular) (American Cancer Society , 2018).

También puede aparecer dolor de espalda o de abdomen ya que los estímulos dolorosos del testículo irradian a esas zonas o por la presencia de metástasis en los ganglios del retroperitoneo, diseminación a distancia del tumor con metástasis en órganos como el pulmón, cerebro o hueso (Rodríguez, 2017).

Riesgo de infección

Se define como encontrarse sensible a una invasión y /o proliferación de microorganismos patógenos que puede complicar el bienestar de la salud del individuo (NANDA, 2015-2017).

La infección intrahospitalaria se define como aquella que se adquiere luego de 48 horas de permanencia hospitalaria y que el paciente no portaba a su ingreso. Solo en caso de neonatos se considera como infecciones intrahospitalarias a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria. Infección es el proceso de multiplicación de organismos patógenos mediante la colonización y/o invasión previa en el huésped. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (MINSAs, 2016).

Es habitual que el acceso esté dado por instrumentos invasivos que alteran las defensas del huésped y constituyen reservorios para la persistencia y multiplicación de los microorganismos. Los clientes están en riesgo de infección posteriormente al procedimiento cuando por ejemplo el personal de salud no se lava las manos en los 5 momentos que se atienden al cliente (Macedo & Blanco, 2008).

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) se adquieren en instituciones tanto hospitalarias como ambulatorias, son el evento adverso más frecuente, representan altos costos para las entidades de salud e impactan en las condiciones de vida individual y familiar. Representan más del 90% de las infecciones, entre estas la neumonía e infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter, se les atribuye el 60% de la mortalidad por IAAS (OMS, 2010).

Las intervenciones que se aplicaron en este diagnóstico fueron para disminuir el riesgo de infección durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria por eso lo primero es realizar el lavado de manos, ya que es la primera línea de defensa contra las infecciones y que reduce el riesgo de contaminación cruzada (Organización Mundial de la Salud, 2003).

También se debe controlar funciones vitales, visto que es un indicador de un proceso inflamatorio, que precisa de evaluación y tratamiento. Favorece la identificación precoz de la infección y la intervención rápida, Minimiza la exposición para reducir el potencial bacteriano y riesgo de infección. Por ende Anotar la presencia de escalofrío taquicardia con o sin fiebre en caso de que a mayor permanencia del catéter in situ aumenta el riesgo de flebitis (Calor, dolor, hipersensibilidad, eritema) y de infección (Harper, 2014).

Inspeccionar zona de inserción de catéter en busca de signos de flogosis para así detectar cualquier signo de alarma, caracterizada por aumento de calor, dolor, enrojecimiento e hinchazón; por lo tanto, limpiar la zona de inserción de catéter utilizando técnicas de asepsia,

porque la asepsia es la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones, por ultimo fomentar la ingesta de líquidos por este motivo la suficiente ingesta de líquidos estimula al sistema inmunitario y activa los mecanismos de defensa natural (Diomedi, y otros, 2017).

Conocimientos deficientes

Según NANDA (2015-2017), lo define como la omisión o deficiencia de información cognitiva relacionada a un tema específico.

Se define por la incapacidad de afirmar o explicar una información o demostrar una habilidad necesaria, en relación con las técnicas de tratamiento de la enfermedad, las prácticas o el manejo de la salud, o de ambas (Hofstadt & Quiles, 2006).

La información consiste en un conjunto de datos que poseen un significado, de modo tal que reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien se acerca a contemplarlos. Estos datos se encuentran disponibles para su uso inmediato y sirven para clarificar incertidumbres sobre determinados temas. Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico (Guilme, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas".

Las intervenciones mencionadas en este diagnóstico fueron aplicadas para lograr que el paciente adquirida conocimientos en relación a la aplicación de citostáticos por lo cual se brindar charla educativa ya que es un acto educativo sobre los conocimientos de un tema o situación específica, interpretados en forma sencilla por una persona para un grupo de individuos en donde

la audiencia tiene la oportunidad de participar (preguntando, comentando, etc.), y se debe impartir en un tiempo de 10 a 20 minutos (Cárdenas, Moreno, Orosco, & Pablich, 2017).

Proporcionar información en físico en relación a los citostáticos mediante imágenes e ilustraciones el paciente puede comprender los cambios que va a pasar en su cuerpo y de esa manera los va asimilando y tratar de aceptarlo (Muñoz, 2017).

En el proceso de enseñar y aprender, las ilustraciones se utilizan con frecuencia y en especial en la enseñanza de la Ciencia. Se usa como recurso de enseñanza para complementar, explicar o simplemente presentar la información, pero también son un recurso de aprendizaje (Vásquez, 2010).

Y, por último, proporcionar las medidas de confort necesarias ya que un ambiente agradable y limpio favorece la adaptación de la persona al ambiente hospitalario.

Disfunción sexual

La disfunción sexual es un síndrome en el que los procesos eróticos de la respuesta sexual, resultan no deseables para el individuo, en forma recurrente o persistente y cuya causa no se asocia con alguna enfermedad; de lo contrario, deberá especificarse como trastorno sexual (Hernández, Acevedo, & Espeleta, 2013).

Las disfunciones sexuales se caracterizan por la alteración del deseo sexual, por cambios psicofisiológicos en el ciclo de la respuesta sexual y por la provocación de malestar y problemas interpersonales, también puede considerarse como una serie de síndrome en lo que los procesos eróticos de la respuesta sexual resultan no deseables para el individuo (Gorguet, 2008).

Un diagnóstico de cáncer, por lo general, es considerado malo y/o de muerte peor aún si ese diagnóstico es Neoplasia Maligna de testículo de un varón de 37 años de edad, el cual es operado por lo que el paciente durante su actividad sexual resulta no deseable.

Algunos hombres con cáncer testicular tienen una fertilidad baja debido a que el testículo que les queda no es completamente normal. Por esta razón, hoy en día se recomienda el almacenamiento de semen antes de extraer el testículo para aquellos hombres interesados en preservar su fertilidad (American Cancer Society , 2018).

La disfunción sexual abarca cualquier problema que se produzca en alguna de las etapas de placer del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución) que impida que uno o los dos miembros de la pareja disfruten en plenitud del mismo y pueden producirse por causas físicas, psicológicas o de ambos tipos (Muñoz, 2017).

En los hombres, la disfunción sexual hace referencia a la dificultad para realizar el coito. La disfunción sexual abarca una variedad de trastornos que afectan a los aspectos siguientes: Deseo sexual (libido), capacidad para lograr o mantener una erección (disfunción eréctil o impotencia), capacidad de eyaculación, capacidad de alcanzar una erección sin una deformidad en el pene, capacidad de alcanzar un orgasmo (Reyes, 2012).

Las intervenciones que se asignaron en este diagnóstico fueron para que el paciente lograra asimilar la secuela de su enfermedad para empezar escuchar activamente las experiencias de sus emociones y la percepción que tienen de sí mismo. Porque de esa manera la escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).

Luego motivar a que el paciente realice un listado de sus fortalezas y debilidades, ya que el paciente puede tener dificultad para reconocer sus fortalezas. Los listados escritos constituyen una medida concreta para identificar los recursos.

También se debe brindar información necesaria sobre las secuelas de la administración de citostáticos, para que pueda modificar correctamente sus rutinas diarias y amoldarlas a las

circunstancias en caso de varones también puede darse la infertilidad, para terminar, sugerir al médico de turno interconsulta con terapeuta sexual (Hernández, Acevedo, & Espeleta, 2013).

La terapia sexual consiste en un conjunto de estrategias y técnicas terapéuticas. El objetivo es resolver los problemas que la persona tenga relacionados con su sexualidad.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió al paciente 2 días, iniciando el día 13/08/2018 y 15/08/2018.

Se atendió al paciente GGCC en el servicio de quimioterapia ambulatoria, durante los días mencionados.

El 1er día de atención fue en el turno diurno (mañana y tarde), el 2do. Día turno diurno (mañana y tarde).

El primer día tuvo 6 diagnósticos, el 2do. Día 4 diagnósticos

Evaluación por días de atención:

Primer diagnóstico.

Ansiedad

Objetivo alcanzado: El paciente logró disminuir ansiedad durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria al manifestar sus temores y preocupaciones.

Segundo diagnóstico.

CP neoplasia maligna de testículo derecho

Objetivo alcanzado: Se logra mantener controlada neoplasia maligna de testículo derecho.

Tercer diagnóstico.

Riesgo de infección

Objetivo alcanzado: El paciente disminuyó el riesgo de infección durante su estancia en el área de quimioterapia ambulatoria.

Cuarto diagnóstico.

Conocimientos deficientes

Objetivo alcanzado: El paciente adquirió conocimientos en relación a la aplicación de citostáticos. Respondiendo a preguntas sencillas en relación a citostáticos

Quinto diagnóstico.

Disfunción sexual

Objetivo alcanzado: El paciente mejoró paulatinamente su función sexual.

Conclusión

Al realizar el proceso de atención de enfermería en el paciente GGCC se priorizaron 5 diagnósticos los cuales fueron alcanzados.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería. Lo cual nos permite brindar un cuidado integral, sistemático y humano, enfocándose a la necesidad del paciente

Bibliografía

- Álvarez, B., Angulo, S., Barrio, J., García, G., Domínguez, A., Alpuente, J., . . . Cabrera, J. (2013). Seminoma: puesta al día. *Sanidad Militar*, 69(1). doi:10.4321/S1887-85712013000100004
- American Cancer Society . (17 de Mayo de 2018). *Mayoclinic*. Obtenido de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/deteccion.html#referencias>
- Belmonte, V. (2013). *Inteligencia emocional y creatividad, factores predictores del rendimiento academico* . España: Universidad de Murcia .
- Cárdenas, K., Moreno, K., Orosco, Y., & Pablich, C. (2017). *Nivel de conocimiento y la practica del profesional de enfermería sobre el protocolo de actuación en caso de derrames de citostaticos, INEN 2017*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1537/Nivel_CardenasHuaman_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cardona Duque , E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 221-229.
- Cia, A. (2013). *Ansiedad y depresion, colsulta de enfermería de atencion primaria*. España: Universidad de Lleida .
- Consejo de Salubridad General. (2011). *Diagnostico y tratamiento del transtorno de ansiedad generalizada en el adulto mayor*. Mexico. Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/499_GPC_Ansiedad_generalizada/IMSS-499-11-GER_AnsiedadGeneralizada.pdf

- Diomedi, A., Chacón, E., Delpiano, L., Hervé, B., Jemenao, I., Mendel, M., . . . Cifuentes, M. (2017). Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. *Revista Chilena de Infectología*, 34(2), 156-174. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v34n2/art10.pdf>
- Fernández, A., Vizcaíno, A., Rodríguez, I., Carretero, P., Garrigosa, L., & Cruz, M. (2010). Hemorragia durante la cesárea: Factores de Riesgo. *Clínica e investigación en Ginecología y obstetricia*, 89-132. doi:10.1016/j.gine.2009.06.002
- Franco, D., & Antequera, R. (2009). Transtornos de ansiedad del anciano. *Psicogeriatría*, 1, 37-47. Obtenido de https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_37_47.pdf
- García, C., Flores, M. d., Gómez, V., Gordillo, A., & García, C. (2014). Proceso de Enfermería en pacientes de postcesárea: Un reto para el sector salud Mexiquense. *Revista Horizonte*, 29-36.
- García, J. (09 de 06 de 2013). *Psicoterapeutas.com*. Obtenido de http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/ansiedad_emocion.html
- García, V., Villar, V., & Garcia, E. (2007). La depresión tras el infarto agudo de miocardio. *Anales de Medicina Interna*, 24(7), 346-351. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000700010
- Gorguet, I. (2008). *Comportamiento sexual humano*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente. Obtenido de tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=463
- Guilme, E. (2016). *Propuesta para mejorar los canales de comunicación Interna de la FRCon*. Argentina : Facultad Regional Concordia.
- Harper, B. (01 de Julio de 2014). *Alertdive*. Obtenido de Alertdive: https://alrtdiver.eu/es_ES/articulos/la-evaluacion-de-los-signos-vitales-basicos

- Hernández, N., Acevedo, E., & Espeleta, M. (2013). Revisión teórica en torno a la discusión sobre trastornos sexuales. *Revista Virtual de Ciencias Sociales y Humanas*, 7(10).
Obtenido de file:///C:/Users/abigail.mauricio/Downloads/Dialnet-RevisionTeoricaEnTornoALaDiscusionSobreTrastornosS-5317712.pdf
- Hofstadt, C., & Quiles, Y. (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. *Generalitat Valenciana*. Obtenido de <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
- Macedo, M., & Blanco, J. (2008). *Temas de bacteriología y virología médica*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6MADQ3xFQIUJ:www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- MINSA. (2016). *Situación de las infecciones asociadas a la atención en salud, Perú*. Lima.
Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE102017/02.pdf>
- Muñoz, D. (2017). *Validación de los diagnósticos enfermeros de espiritualidad y religiosidad en pacientes con cáncer en contexto español*. Murcia: Universidad Católica de Murcia.
- NANDA. (2015-2017). *Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y clasificación*. España: Elsevier.
- OMS. (10 de Diciembre de 2010). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Malta: WHO. Obtenido de https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
- Reyes, A. (2015). *Trastorno de ansiedad, guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. España. Obtenido de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

- Reyes, M. (2012). *Principales trastornos sexuales disfuncionales que se presentan en los pacientes masculinos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodialisis en baxter ambato durante el periodo octubre 2011*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Obtenido de
- <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/3145/1/TRASTORNOS%20SEXUALES%20DISFUNCIONALES%20E%20IRC.pdf>
- Rodríguez, J. (17 de Abril de 2017). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/testiculo?showall=1>
- Rodríguez, T., García, C., & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 3(3), 55-70. Obtenido de www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/1800/180019787003/1
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1). Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
- Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 276-292. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
- Torrents, R., Ricart, M. F., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1), 60-64. doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013
- Vásquez, F. (2010). *Estrategias de enseñanza : investigaciones sobre didáctica en instituciones educativas de la ciudad de Pasto*. Bogotá: Universidad de la Salle.

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración



HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON SBS
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO EN PACIENTES GINECO OBSTÉTRICAS

DATOS GENERALES

Nombre: _____ F.N.: _____ Edad: _____
 Fecha de ingreso: _____ Hora: _____ Persona de referencia: _____ Telf.: _____
 Dirección: _____
 Procedencia: Consultorio externo () Emergencia () Centro Obs () SOP () Hosp. ()
 Forma de llegada: Silla de ruedas () Camilla ()
 Fuente de información: Paciente () Familiar () amigo () Otro: _____ Dx. Médico: _____
 Fecha de valoración: _____ Tipo de Seguro: _____ SIS () SOAT () OTROS ()

+VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD	PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN
<p>Antecedentes Familiares HTA () DM () TBC () Asma () VIH () CA () OBSERVACIONES: _____</p> <p>Antecedentes Personales de enfermedad y quirúrgicas: HTA () DM () Abortos () Gastritis/Úlcera () TBC () Asma () VIH () VDRL () Otros: _____</p> <p>Intervenciones quirúrgicas: No () Si () (fechas) _____</p> <p>CPN No () Si () N° CPN _____ Vacuna Antitetánica previa: No () Si () Actual: 1° () 2° ()</p> <p>Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____</p> <p>Factores de riesgo: Consumo de tabaco No () Si () Consumo de alcohol No () Si () Consumo de drogas No () Si ()</p> <p>Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? _____ Dosis/Frec. _____ Última dosis _____</p> <p>Estado de higiene Buena () Regular () Mala () ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual? _____</p> <p>¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____</p>	<p>Menarquia _____ 1ra RS _____ (años) N° parejas sexuales: () Relaciones Sexuales Contranatura: (SI) (NO) Formula Obstétrica: FUR: _____ FPP: _____ G _____ P _____ EG: _____ Mamas: Sensibles () No sensibles () blandas () Turgentes () Pletóricas () Signos de inflamación: _____ Secreción: Calostro () Leche () otros: _____ Pezones: Formados () Planos () Invertidos () Integros: SI () No () Observaciones: _____ Dinámicas uterina: (SI) (NO) Frecuencia: 3/10mn () Irregular () Duración: 50 seg () < 50 () Tono: + () ++ () +++ () Movimientos Fetales: SI () No () LCF: _____ Involución uterina: Contraído: SI () No () Flácido: SI () No () Ubicación: Centrado: SI () No () Lateralizado: SI () No () Altura uterina: _____ Episiorrafia: SI () No () desgarro I - II - III - IV Edema vulvar: SI () No () Hematoma vulvar: SI () No () Flogosis: _____ Pérdidas Vaginales: Líquido amniótico: SI () No () Sangrado Vaginal: SI () No () Secreciones Vaginales: SI () No () Loquios: Hemáticos () Serohemáticos () Serosos () Características: _____</p>
PATRÓN NUTRICIONAL - METABÓLICO	PATRÓN DE RELACIONES - ROL
<p>T: _____ °C Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ Sobrepeso () Obesidad: () Obesidad morbida () Bajo peso: () Glucosa: _____ Hb: _____</p> <p>Piel: Coloración: Normal () Pálida () Rubicunda () Cianótica () Ictérica () Hidratación: Seca () Turgente () Integridad: Intacta () Lesiones () Intervención Quirúrgica SI () NO () Especificar: _____ Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta () Ausente () Prótesis () Estado de higiene bucal: Mala () Regular () Buena () Hidratación: SI () No () Cambio de peso durante los últimos días: SI () No () Especificar: _____ Apetito: Normal () Disminuido () Aumentado () Dificultad para deglutir: SI () No () Náuseas () Pirosis () Vómitos () Sialorrea () Observaciones: _____ Abdomen: Grávido: SI () No () Normal () Distendido () Doloroso () Timpánico () Ruidos hidroáuracos: Aumentados () Normales () Disminuidos () Ausentes () Comentarios adicionales: _____</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN DE RELACIONES - ROL</p> <p>Ocupación: _____</p> <p>Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()</p> <p>¿Con quién vive? Solo () Con su familia () Otros: _____ Fuentes de apoyo: Familia () Amigos () Otros: _____ Comentarios adicionales: _____</p>
PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO	PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO
<p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Respiración: Superficial () Profunda () Disnea: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No () Si () Ruidos respiratorios: No () Si () Tos ineficaz: No () Si () Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido () Secreciones: No () Si () Características: _____ O2: No () Si () Umin: _____</p>	<p style="text-align: center;">PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Respiración: Superficial () Profunda () Disnea: En reposo () Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No () Si () Ruidos respiratorios: No () Si () Tos ineficaz: No () Si () Reflejo de la tos: Presente () Ausente () Disminuido () Secreciones: No () Si () Características: _____ O2: No () Si () Umin: _____</p>

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 “Proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico médico Cáncer de Mama Izquierda, en el servicio de quimioterapia adulto ambulatorio, Lima-2018”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales GGCC. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic Juana Dolores Castro Rivera., bajo la asesoría de la Mtra: Elizabeth Gonzales Cárdenas, 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: Escalas de evaluación

ESCALA DE VALORACIÓN DE FLEBITIS	
GRADO	CRITERIO
0	NO. dolor, eritema, tumefacción ni induración de un cordón venosos
1+	Dolor del punto de la inserción, pero sin signos de eritema , tumefacción o palpación de un cordón venoso
2+	Cierto grado de eritema, tumefacción o ambos a la vez no induración.
3+	Eritema, tumefacción en el punto de la inserción y cordón venosos palpable, de 5 a 6 cm por encima del punto de la inserción, fiebre
4+	Eritema, tumefacción en la zona de inserción y cordón venoso palpable en la zona, superior a 5-6 cm. fiebre