

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer gástrico en el Servicio de
Oncohematología de un hospital de Lima, 2018

Por:

Soledad Graciela Flores López

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, abril de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, MARÍA GUIMA REINOSO HUERTA 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 aplicado a paciente con cáncer gástrico en el Servicio de Oncohematología de un hospital de Lima, 2018.”* constituye la memoria que presenta la licenciada FLORES LÓPEZ SOLEDAD GRACIELA 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. María Guima Reinoso Huerta

Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con cáncer gástrico en el Servicio de
Oncohematología de un hospital de Lima, 2018

TRABAJO ACADÉMICO

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

JURADO CALIFICADOR



Mg. Delia Luz León Castro

Presidente



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Secretario



Mg. María Guima Reinoso Huerta

A sesor

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.....	14
Capítulo II.....	16
Diagnóstico, planificación y ejecución	16
Diagnóstico enfermero	16
Primer diagnóstico.....	16
Segundo diagnóstico	16
Tercer diagnóstico	16
Cuarto diagnóstico.....	17
Quinto diagnóstico	17
Sexto diagnóstico	17
Séptimo diagnóstico	18

Planificación.....	18
Priorización.....	18
Plan de cuidados.....	20
Capítulo III.....	28
Marco teórico.....	28
Dolor crónico.....	28
Riesgo de infección.....	30
Ansiedad.....	33
Náuseas.....	36
Trastorno del patrón del sueño.....	38
Capítulo IV.....	41
Evaluación y conclusiones.....	41
Evaluación por días de atención:.....	41
Conclusiones.....	42
Bibliografía.....	44
Apéndices.....	47

Índice de tablas

Tabla 1	13
Resultados varios (3/09/2018).....	13
Tabla 2	20
Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico relacionado con proceso de enfermedad oncológica evidenciado por facies de dolor e intranquilidad con un EVA de 7/10	20
Tabla 3	22
Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con presencia de línea invasiva catéter venoso central en subclavia derecha	22
Tabla 4	23
Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada con proceso de enfermedad y tratamiento de quimioterapia evidenciado por expresiones de preocupación.....	23
Tabla 5	25
Diagnóstico de enfermería: Náuseas relacionadas por efectos de quimioterapia evidenciados por intolerancia a los alimentos.	25
Tabla 6	27
Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño relacionado por molestias físicas, ruidos, evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.	27

Índice de anexos

Apéndice A: Guía de valoración.....	47
Apéndice B: Consentimiento informado	50
Apéndice C: Escalas de evaluación	51

Símbolos usados

PAE: Proceso de atención de enfermería

NM: Neoplasia maligna

EVA: Escala visual analógica

UPP: Úlcera por presión

CFV: Control de funciones vitales

BHE: Balance hídrico estricto

Resumen

El presente trabajo de proceso de atención de enfermería fue aplicado a la paciente P.S.Y durante dos días a partir del segundo día de hospitalización en la unidad de oncohematología de un Hospital, con diagnóstico médico de neoplasia maligna gástrico. Se realizó la valoración con la ayuda de a guía de valoración de Marjory Gordon, la cual permitió luego formular diagnósticos, los cuales tuvieron respectivamente planes de cuidados, que fueron ejecutados y evaluados. Durante el tiempo que se brindó la atención de enfermería, fue la primera vez que recibiría quimioterapia se identificaron 8 diagnósticos de enfermería priorizando solo 5 diagnósticos los cuales fueron: Dolor crónico relacionado a proceso de enfermedad oncológica, riesgo de infección relacionado con presencia de línea invasiva catéter venoso central, ansiedad relacionado a proceso de enfermedad y tratamiento de quimioterapia, náuseas relacionado con efectos secundarios de la quimioterapia, trastorno del patrón del sueño relacionado con molestias físicas. Los objetivos generales de estos 5 diagnósticos de enfermería fueron: La paciente presentará disminución del dolor, disminuirá el riesgo de infección, disminuirá ansiedad durante el turno e, disminuirá náuseas durante el tratamiento de quimioterapia después de administrar antieméticos indicados, logrará conciliar el sueño durante el turno noche. De los objetivos propuestos se alcanzaron el primero, segundo y tercer objetivo, los objetivo cuarto y quinto se alcanzaron parcialmente después del tratamiento ya que la paciente recibió tratamiento de quimioterapia con medicamentos altamente emetogénicos 90% como la ciclofosfamida y doxorubicina, persistiendo las náuseas y vómitos. Se concluyó que el Proceso de Atención de enfermería fue aplicado de forma sistemática y fue de beneficio del paciente.

Palabras claves: *PAE, NM gástrico, cuidados de enfermería, paciente oncológico.*

Capítulo I

Valoración

Datos generales

Nombre: P. S. Y

Edad: 45 años

Motivo de ingreso: La paciente de sexo femenino es transferida del C31A medicina general al servicio de oncohematología A41 del HMC, en silla de ruedas en compañía de técnica de enfermería y familiar para tratamiento de quimioterapia con diagnóstico de neoplasia maligna gástrica linfoma no hodgkin se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona, poco comunicativa con catéter venoso central en subclavia derecha salinizada, diaforética, con abdomen distendido y edema en ambos miembros inferiores .

Días de hospitalización: 5 días

Días de atención de enfermería: 2 días

Valoración según patrones funcionales:

Patrón I: Percepción – control de la salud.

La paciente en regular estado de higiene con diaforesis, refiere cuadros de anemia severa desde hace 6 meses aproximadamente recibiendo como tratamiento hierro cada mes, antecedentes quirúrgicos una cesárea de último hijo, no consume alcohol, tabaco ni drogas.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente con una hemoglobina de 9 mg/dl de fecha 4 de setiembre de 2018, piel pálida, turgente, diaforetica, en regular estado de hidratación, cavidad bucal en regular estado de

higiene, mucosa oral intacta, no presenta mucositis, con edemas en ambos miembros inferiores de ++ cruces, refiere haber bajado de peso más o menos 8 kilos desde el mes de junio hasta ahora, con apetito disminuido por presentar náuseas, abdomen distendido doloroso a la palpación con presencia de tumoración palpable en hipocondrio izquierdo de consistencia dura aproximadamente de 8x5 cm, ruidos hidroaéreos disminuidos, peso 69 kilos, mide 1.57 m con un IMC: 27.99 pre obesidad, al aplicar la escala de NORTON puntaje 19 no tiene riesgo de UPP.

Patrón III: Eliminación.

La paciente refiere que hace deposición una vez al día todos los días evidenciando sus heces con rasgos de sangre en dos oportunidades.

Micción espontánea en el servicio higiénico de características normales con balance hídrico positivo del día anterior en 24 horas positivo 950 cc.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria

La paciente presenta frecuencia respiratoria 20 x' normal, leve fatiga al caminar, refiere que se cansa con facilidad "pero me recupero rápido", no presenta tos, no presenta ruidos respiratorios agregados, murmullo vesicular conservado pasa bien en ambos campos pulmonares.

No necesita de oxígeno Sat O₂ 95%.

Actividad circulatoria

Paciente presenta pulso regular, frecuencia cardiaca de 72x', presión arterial 100/60 mm/Hg, línea invasiva catéter venoso central en subclavia derecha colocada en emergencia el 02 de setiembre.

Capacidad de autocuidado

Fuerza muscular ligeramente disminuida, movilidad de miembros superiores e inferiores conservado, se moviliza por sus propios medios hacia los servicios higiénicos con supervisión de familiares.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente refiere que no logra dormir bien durante la noche, duerme a intervalos, por presentar malestar abdominal por lo que tiene que buscar una posición adecuada para conciliar el sueño, no toma ningún medicamento para poder dormir de noche.

Patrón VI: Perceptivo - cognitivo.

La paciente, al momento de la evaluación, se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona con un Glasgow de 15.

No presenta ninguna alteración sensorial, visual, auditiva, olfato, gusto y/o lenguaje

Presenta dolor abdominal tipo cólico casi siempre, solo me calma por momentos evaluando el dolor con la escala de EVA 7/10.

La paciente refiere “en las noches me duele más” es un dolor tipo cólico muy fuerte.

Patrón VII: Autopercepción – Autoconcepto

Presenta preocupación por la caída de cabello que pueda presentar por la quimioterapia.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

La paciente es de ocupación ama de casa, estado civil casada, vive con su esposo y sus cuatro hijos; refiere “mi esposo es militar y es el que aporta a la economía del hogar”.

La paciente refiere mantener buenas relaciones con su esposo hijos y sus familiares sin ningún tipo de problemas graves. Refiere: “Ahora estoy hospedada aquí en lima en la casa de mi hermana”.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Primera menstruación a los 13 años y fecha de su última regla 26 de julio 2018.

Paciente con vida sexual activa “hasta antes de enfermarse refiere”, planificación familiar sí, con DIU (dispositivo intrauterino) o conocido como T.

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

Refiere no haber presentado ningún cambio importante en su vida en estos dos últimos años, pero que ahora se siente muy preocupada por su diagnóstico médico y tratamiento de quimioterapia que va a recibir; refiere “mi esposo sabe todo sobre mi enfermedad ya que él me acompaña siempre, ahora sí me siento estresada, me serviría de ayuda ir a casa, mis problemas los resuelvo con mi esposo”. Además, refiere “Quiero saber en cuánto tiempo se me va caer el cabello y las consecuencias de mi tratamiento

Patrón XI: Valores y creencias.

La paciente refiere ser de religión católica y creer mucho en Dios, haber recibido todos los sacramentos.

Datos de valoración complementarios:

Exámenes auxiliares.

Tabla 1
Resultados varios (3/09/2018)

Compuesto	Valor encontrado
Hemoglobina	9
Factor RH	positivo
Creatinina	0,39
Proteínas totales	4.4
Cloro	117

Fuente: Laboratorio clínico

Interpretación: Hemoglobina 9 mg/dl relacionado con anemia. Creatinina en sangre 0,39 relacionado a función del riñón, Proteínas totales de 4,4 relacionado con déficit nutricionales, Cloro de 117 equilibrio ácido base relacionado con el riñón.

Tratamiento médico.

Primer día (7/09/2018)

Dieta líquida amplia

Control de funciones vitales y balance hídrico estricto

Cloruro de sodio al 9% 1000> I-II

Granisetron 3 mg 1 amp EV (pre-QT)

(1/3) Aprepitant 125/80 mg 1 tb VO (pre-QT)

Esomeprazol 40 mg 1 amp EV c/24 horas

Clorfenamina 10 mg 1 amp EV (pre-QT)

(1/5) Dexametasona 20 mg EV (pre-QT) y cada 24 horas

Paracetamol 1 gr VO 30' antes de Rituximab

(1/1) Rituximab 600 mg + cloruro de sodio 9% 700cc EV según protocolo

(1/1) Ciclofosfamida 1300 mg + cloruro de sodio 9% 100cc en 30' EV

(1/1) Doxorubicina 90 mg + cloruro de sodio 9% 100cc en 15' EV

(1/1) Vincristina 2.0 mg en BOLO EV

Metoclopramida 10 mg PRN náuseas y/o vómitos

Magaldrato /simeticona 10 ml v.o antes de D-A-C

Alopurinol 300 mg 1 tb v.o c/24 horas

Si balance hídrico > o = 500cc furosemida 1 amp EV stat

Colutorios con agua bicarbonatada cada 6 horas

Tramal 50 mg sc PRN dolor

Segundo día (9/09/2018)

Dieta líquida restringida

CFV y BHE

Dextrosa 5% 1000cc + hipersodio (2) + kalium (1) I frasco

Dexametasona 4 mg c/8 horas EV

Magaldrato/simeticona 10cc v.o cada 8 horas

Esomeprazol 40 mg c/12 horas EV

Ácido tranexámico 1 gr c/8 horas EV

Meropenen 1 gr c/8 horas EV

Capítulo II

Diagnóstico, planificación y ejecución

Diagnóstico enfermero

Primer diagnóstico

Características definatorias: Expresión verbal de dolor EVA 7/10, facie de dolor, cambio de postura para evitar el dolor.

Etiqueta diagnóstica: Dolor crónico.

Factor relacionado: Proceso de enfermedad oncológica (cáncer gástrico).

Enunciado diagnóstico: Dolor crónico relacionado con proceso de enfermedad oncológica evidenciado por facies de dolor, intranquilidad con EVA 7/10.

Segundo diagnóstico

Características definatorias: No contiene.

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección.

Factor de riesgo: Presencia de línea invasiva catéter venoso central.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección relacionado a presencia de línea invasiva catéter venoso central en subclavia derecha.

Tercer diagnóstico

Características definatorias: Refiere Preocupación, aumento de la sudoración, nerviosismo.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad.

Factor relacionado: Estado de salud, proceso de enfermedad.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionada con proceso de su enfermedad y tratamiento de quimioterapia evidenciado por facies de preocupación.

Cuarto diagnóstico

Características definitorias: Refiere náuseas, disminución del apetito intolerancia a los alimentos.

Etiqueta diagnóstica: Náuseas.

Factor relacionado: Efectos adversos del tratamiento de quimioterapia.

Enunciado diagnóstico: Náuseas relacionado con efectos secundarios de la quimioterapia evidenciada por intolerancia a los alimentos.

Quinto diagnóstico

Características definitorias: Dificultad para poder dormir, no encuentra la postura adecuada, interrumpen mi sueño.

Etiqueta diagnóstica: Trastorno del patrón del sueño.

Factor relacionado: Molestias físicas, efectos secundarios de la quimioterapia.

Enunciado diagnóstico: Trastorno del patrón del sueño relacionado con las molestias físicas manifestado por dificultad para poder dormir.

Sexto diagnóstico

Características definitorias: Déficit de conocimientos sobre enfermedad.

Etiqueta diagnóstica: Conocimientos deficientes.

Factor relacionado: Información insuficiente.

Enunciado diagnóstico: Conocimientos deficientes relacionados sobre la enfermedad, tratamiento de quimioterapia, efectos secundarios evidenciado por conocimientos insuficientes.

Séptimo diagnóstico

Características definitorias: Expresa necesidad de reconciliarse con Dios y consigo misma, pregunta el significado de la vida, temor a la muerte, ansiedad.

Etiqueta diagnóstica: Sufrimiento espiritual.

Factor relacionado: Dolor por enfermedad oncológica.

Enunciado diagnóstico: Sufrimiento espiritual relacionado por proceso de enfermedad oncológica manifestado por temor a la muerte.

Octavo diagnóstico

Características definitorias: no tiene

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de déficit de volumen de líquidos.

Factor de riesgo: Efectos secundarios de agentes farmacológicos.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con efecto secundario de la quimioterapia.

Planificación

Priorización.

1. Dolor crónico relacionado con proceso de enfermedad oncológica evidenciado por facies de dolor e intranquilidad con un EVA 7/10.
2. Riesgo de infección relacionado a presencia de línea invasiva catéter venoso central en subclavia derecha.
3. Ansiedad relacionada con proceso de enfermedad oncológica y tratamiento de quimioterapia evidenciado por expresiones de preocupación

4. Nauseas relacionado con efectos secundarios de quimioterapia evidenciado por intolerancia a los alimentos.
5. Trastorno del patrón del sueño relacionado con molestias físicas evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.
6. Conocimientos deficientes relacionado a la enfermedad, tratamiento de quimioterapia y efectos secundarios evidenciado por conocimientos insuficientes
7. Sufrimiento espiritual relacionado por proceso de enfermedad oncológica manifestado por temor a la muerte.
8. Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con efecto secundario de la quimioterapia evidenciado por pérdida del apetito.

Plan de cuidados.

Tabla 2

Diagnóstico de enfermería: Dolor crónico relacionado con proceso de enfermedad oncológica evidenciado por facies de dolor e intranquilidad con un EVA de 7/10

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/09/18			09/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente disminuirá el dolor después de aplicar medidas terapéuticas durante el turno.	1. Valoración exhaustiva del dolor, que incluye localización, frecuencia e intensidad. 2. Aplicar la escala visual análoga (EVA) 7/10 3. Observar gestos no verbales, facies de dolor 4. Controlar las funciones vitales antes y después de la administración del analgésico.			→			
Resultado: 1. La paciente presentará facies de alivio durante el turno. 2. La paciente presentará EVA 0/10.	5. Administrar tramal SC 50 mg PRN según prescripción médica. 6. Brindar comodidad y confort 7. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada aplicación. 8. Enseñar técnicas de relajación para reducir la tensión corporal y relajar los músculos. 9. Corregir los conceptos equivocados del			→			→

paciente o familia sobre los analgésicos
opiáceos.



Tabla 3

Diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección relacionado con presencia de línea invasiva catéter venoso central en subclavia derecha

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/09/18			09/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo: La paciente disminuirá riesgo de infección durante el turno.	1. Realizar lavado de manos antes y después de cada actividad de cuidados al paciente.			→			
	2. Valorar signos y síntomas de infección sistémica y localizada.			→			
	3. Controlar funciones vitales especialmente la temperatura.			→			
	4. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.			→			
	5. Realizar la curación del catéter venoso central según protocolo cada 3 días o antes si fuese necesario.			→			
	6. Realizar una manipulación aséptica del catéter venoso central.			→			
	7. Inspeccionar la zona del catéter si hay enrojecimiento, calor extremo, o drenaje en la piel.			→			

Tabla 4

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad relacionada con proceso de enfermedad y tratamiento de quimioterapia evidenciado por expresiones de preocupación

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/09/18			09/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo: La paciente disminuirá ansiedad durante el turno.	1. Valorar el nivel de ansiedad si es leve, moderado o grave.			→			
	2. Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el tratamiento de quimioterapia.			→			
Resultado: 1. La paciente presentará expresión de tranquilidad durante el turno.	3. Permanecer con la paciente para promover la seguridad y reducir la ansiedad.			→			
2. La paciente verbalizará sus emociones.	4. Brindar tranquilidad y confort.			→			
	5. Crear un ambiente que facilite la confianza.			→			
	6. Permitir a la paciente hablar sobre su preocupación.			→			
	7. Hablar despacio y con calma.			→			
	8. Transmitir la certeza de que se puede hallar una solución.			→			

9. Respetar el espacio personal de la
paciente.



Tabla 5

Diagnóstico de enfermería: Náuseas relacionadas con efectos secundarios de quimioterapia evidenciado por intolerancia a los alimentos

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/09/18			09/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo: La paciente disminuirá las náuseas durante el turno.	1. Valorar las náuseas (frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes).			→			
Resultado: 1. La paciente expresará disminución de las náuseas durante el turno.	2. Indicar la toma de antieméticos orales como el Aprepitán media hora antes de inicio de quimioterapia.			→			
	3. Administrar antieméticos EV según prescripción médica antes de la quimioterapia.			→			
2. La paciente tolerará alimentos gradualmente.	4. Proporcionar información acerca de las náuseas y sus causas.			→			
	5. Administrar alimentos sin color, sin olor según sea conveniente.			→			
	6. Ayudar a la paciente a identificar estrategias eficaces en el alivio de las náuseas.			→			
	7. Ofrecer técnicas de relajación muscular y			→			

distracción para los pacientes con cáncer.

8. Fomentar el descanso y el sueño
adecuados, para facilitar el alivio de las
náuseas. →
 9. Ofrecer sorbos de líquido para después
del vómito y valorar la tolerancia. →
-

Tabla 6

Diagnóstico de enfermería: Trastorno del patrón del sueño relacionado por molestias físicas, ruidos, evidenciado por dificultad para conciliar el sueño

Objetivo / Resultados	Planificación Intervenciones	Ejecución					
		07/09/18			09/09/18		
		M	T	N	M	T	N
Objetivo general: La paciente logrará un adecuado patrón del sueño.	1. Observar las circunstancias físicas (dolor, molestias, frecuencias urinarias) y/o psicológicos (miedo, ansiedad) y ambientales (como ruido, administración de medicamentos indicados, luz) que interrumpen el sueño.						
Resultado: 1. La paciente manifestará haber podido conciliar el sueño.	2. Proporcionar un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves.						
	3. Evitar hacer mucho ruido al ingresar a su ambiente.						
	4. Proporcionar un contacto afectuoso.						
	5. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo.						
	6. Administrar medicamentos para dormir según indicación médica si fuese necesario.						
	7. Brindar comodidad y confort .						

Capítulo III

Marco teórico

Dolor crónico

El dolor crónico definido por NANDA (2017) explica que “es una manera sensible y emocional muy desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, de inicio en forma repentina o lento de cualquier intensidad de leve a grave sin saber el final anticipado o previsible que suele tener una duración mayor a tres meses”.

A su vez, McCaffery (1999) refiere que “el dolor es todo lo que la persona que lo sufre considera como tal y existe siempre que esa persona afirma sentirlo”.

De la misma manera, la International Association for the Study of Pain (2006) señala “el dolor es una experiencia sensorial o emocional desagradable que se asocia a la lesión tisular, producida en nuestro caso, por el cáncer; además, de un proceso bioquímico, es una experiencia propia, personal y subjetiva”; el dolor oncológico es un dolor muy grave que está presente en los pacientes con cáncer, en la mayoría de los casos son dolores crónicos que influye en todos los aspectos de la persona que lo sufre ya sean físicos, psíquicos, sociales y laborales que pueden afectar la calidad de vida del paciente, en este caso el dolor que ocurre es por la presión que ejerce el crecimiento del tumor sobre tejidos como los huesos, los nervios u otros órganos del cuerpo, como a su vez puede ser causado por su propio tratamiento quimioterápico como efecto secundario.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado con proceso de enfermedad oncológica ya que, según la revista de la Sociedad Española del Dolor (2011), el cáncer se caracteriza por tener progresión espontánea, lo que causa varios síntomas, entre ellos el dolor. Así, en el área

oncológica se han llevado a cabo numerosas investigaciones sobre la oncogénesis y proliferación tumoral, además de que también se ha avanzado en el estudio, diagnóstico y tratamiento de dolor por cáncer. Se estima que el 30% de los pacientes con cáncer se diagnostican en etapa temprana y el 70% tardíamente. De los pacientes oncológicos, el 58% presenta dolor, y de éstos, el 33% refiere un solo tipo de dolor, otro 33% dos tipos y el restante 33% presenta tres o más tipos de dolor.

Por lo tanto, el dolor que presenta la paciente es un dolor crónico oncológico de un solo tipo incrementándose proporcionalmente y afectando en la calidad de vida de la paciente.

Las intervenciones a realizar frente a este problema se basan en la valoración del dolor. Según NANDA (2017), tiene como factores relacionados expresión verbal del dolor en escala de EVA 7/10, facies de dolor, cambios posturales para aliviar el dolor, la intensidad del dolor se mide mediante lo que se denomina escala visual analógica (EVA), que consiste en una línea horizontal de 10 cm con números del 0 al 10 donde; de acuerdo a esta escala, el dolor se clasifica como leve: EVA de 0-3, moderada: EVA de 4-6, intenso: EVA de 7-10 y muy intenso : EVA más de 10, en la cual la paciente presentaba un EVA de 7/10 considerado dolor intenso, a pesar de esto es importante que el personal de enfermería comprenda que no todas las personas manifiestan el dolor de la misma forma y que no existe ninguna que sea mejor o peor que las demás. Se debe aceptar la expresión del dolor de todos los pacientes, sean cuales fueren su cultura y religión.

Debido a presentar dolor severo con un EVA 7/10 se administró tramadol 50 mg sc , según MINSA Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas (2011), este medicamento es un analgésico opiáceo el cual constituye un grupo que se caracteriza por poseer afinidad selectiva por los receptores opioides y como consecuencia inducen analgesia de elevada

intensidad, producida sobre el SNC, por ello es de gran utilidad para aliviar dolores moderados a severos particularmente de origen visceral (como el cáncer), tramadol clorhidrato está indicado para el dolor moderado a severo, tanto agudo como crónico, así como procedimientos diagnósticos o terapéuticos dolorosos.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) (2010) considera que el apoyo emocional también es importante ya que el dolor suele aumentar la ansiedad y afecta psicológicamente, este hecho acaba afectando al propio control del dolor, por lo que es necesario dedicar tiempo a mejorar la propia respuesta emocional para así mejorar el control del dolor.

La paciente al recibir las intervenciones de enfermería como identificar el grado de dolor en la escala de EVA nos ayuda a poder actuar inmediatamente con el tratamiento adecuado, a su vez brindarle apoyo emocional, seguridad y confort nos ayuda a disminuir el dolor en la paciente.

Riesgo de infección

El riesgo de infección, según NANDA (2017), se define como “sensible a una invasión y proliferación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud”.

Del mismo modo, Carpenito (2016) define al riesgo de infección como “una persona cuyas defensas están disminuidas, lo que eleva la susceptibilidad a los organismos patógenos del entorno o a su propio entorno o a su propia flora endógena”; así mismo, el mismo autor indica que el riesgo de transmisión de infecciones describe a una persona con un alto riesgo de transferir un microorganismo infeccioso a otros, en algunas personas es alto el riesgo tanto de adquirir microorganismos oportunistas como de transmitir microorganismos infecciosos.

Además, Mosby (1995) define que “las infecciones son las enfermedades que producen alteraciones funcionales debidas a la presencia de un organismo vivo en o sobre el cuerpo

humano”. El mismo autor detalla que este diagnóstico enfermero es aceptado por la Séptima Conferencia Nacional Acerca de la Clasificación de Diagnósticos Enfermeros, y definido como el estado en el cual un individuo está en constante y aumentado riesgo a ser invadido por organismo patógeno.

Así mismo, Spry (1997) resalta el hecho de que “la piel es la primera línea de defensa que posee nuestro organismo; por lo tanto, al tener una incisión de cualquier tamaño en la piel se genera inmediatamente un portal para los microorganismos, generando un riesgo de infección en el paciente”. De la misma manera, la autora refiere que existen ciertos factores propios del paciente que aumentan el riesgo de desarrollar una infección en el área de la incisión de la piel, como son: una edad avanzada, mala nutrición, obesidad, diabetes, un historial de haber sido fumador en el pasado o presente, y el más importante, al ser un paciente con cáncer, el tener el sistema inmune comprometido por alguna enfermedad previa o existente. Adicionalmente, explica que el riesgo de infección está estrechamente relacionado con la edad del paciente, al ser un paciente muy joven, como son los bebés recién nacidos, no se cuenta con la resistencia adecuada ante una infección; así mismo, al ser un paciente de edad avanzada se puede presentar una inadecuada circulación debido a enfermedades como son la aterosclerosis o enfermedades previas. Indica que el riesgo de infección, también aumenta al tiempo de exposición de tejidos internos al medio ambiente.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a una línea invasiva que es un catéter venoso central por lo que Spry (1997) de igual manera refiere que, necesariamente, los catéteres aumentan el riesgo de infección ya que proveen un canal para la migración de organismos dentro del cuerpo del paciente, esto quiere decir que a mayor tiempo que estos están puestos existe un mayor riesgo de infección, el cual es un medio de inserción de microorganismos productores de

una infección, también aumenta el riesgo por evidenciar un resultado de laboratorio el cual indica una anemia con una hemoglobina de 9 g/dl que disminuye la respuesta autoinmune ante un agente microbiano el mismo que pone en riesgo la salud del paciente oncológico, por lo tanto una mala manipulación sin técnica aséptica nos puede llevar a una infección en la zona de inserción y luego a una infección generalizada deteriorando la salud del paciente.

Por lo tanto, la paciente al presentar una incisión para colocación de un catéter venoso central se genera inmediatamente un portal para los microorganismos generando un riesgo de infección por lo que la piel es nuestra primera línea de defensa que posee nuestro organismo y a su vez la mala manipulación o mal manejo del catéter es otro factor de riesgo que se debe tener en cuenta siendo un paciente con cáncer.

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema identificado como el lavado de manos que según la OMS (2016) el lavado de manos es la medida profiláctica más segura e importante para la prevención de la transmisión de microorganismos de paciente a paciente o personal de salud a paciente y la prevención de infecciones nosocomiales, este procedimiento debe ser realizado de la misma manera el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) indica, en el cual se debe aplicar los cinco momentos: antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/antiséptica, inmediatamente después del riesgo de exposiciones a líquidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

Así mismo, Cooper (2010) indica que “las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias son toda afectación de la salud general o localizada adquirida por microorganismos durante la concurrencia o permanencia de un enfermo en el hospital, sea que sus síntomas se manifiesten durante su hospitalización o cuidados después de ellos”, esto se refiere a que el control de

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 hipertermia (temperatura mayor de 37.5°) y la taquicardia (mayor a 90 por minuto) son dos valores que nos dan a conocer la existencia de una infección, por esta razón se debe hacer un control horario de la temperatura y frecuencia cardiaca.

Posteriormente, se pasará a realizar la curación del catéter venoso central cada 3 días o antes si es necesario, esto con el objetivo de reducir la presencia de organismos que se posicionan en la piel como flora bacteriana normal, tal como está indicado por el Protocolo para el Manejo Estandarizado del Paciente con Catéter Periférico, Central y Permanente (2011).

Por lo tanto el lavado de manos es muy importante al realizar actividades con la paciente, antes durante y después de cada procedimiento, manteniendo el catéter venoso central libre de microorganismos patógenos mediante la curación cada 72 horas o cuando sea necesario según evaluación y observación durante el turno.

Ansiedad

La ansiedad, según NANDA (2017), es una sensación de angustia, de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); así mismo es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”.

Adicionalmente, Carpenito (2016) indica que la ansiedad es una sensación vaga de aprensión y nerviosismo es respuesta a una amenaza a un sistema de valores o patrón de seguridad de uno.

Así mismo, Nay (1977) explica que es posible que la persona sea capaz de identificar la situación (por ejemplo cáncer), aunque en realidad la amenaza en sí misma se refiere al nerviosismo y la aprensión implicados. La ansiedad es inevitable en la vida y puede servir para muchas funciones positivas al motivar a la persona a tomar medidas para resolver un problema o una crisis.

Posteriormente, Varcarolis, Carson y Shoemaker (2005) expresan que la ansiedad se reduce al admitir su presencia y estar convencido de que los valores que pueden obtenerse al seguir a delante son mayores que aquellos que pueden obtenerse al escapar.

Finalmente, la Sociedad Americana del Cáncer (2018) explica que el sentimiento de ansiedad es común en pacientes con diagnóstico de cáncer ya que son respuestas ordinarias al cambio de vida que representa tener una enfermedad como es el cáncer. El miedo a los tratamientos, confusión para solucionar problemas y enfocarse, agitación, resequedad bucal, irritabilidad, ataques de enojo, entre otros, son síntomas que se desarrollan en el diagnóstico de ansiedad. Así mismo, la Asociación Americana del Cáncer (2018), expresa que la ansiedad al estar en un nivel bajo puede tratarse con terapias grupales, escuchando al paciente o tiempo de calidad del paciente con sus familiares o amigos cercanos que escuchen y den consejos a este. De igual manera, si se encuentra en un nivel moderado o más alto, es necesario hablar con un médico psiquiatra para la recomendación de pastillas adecuadas para luchar contra este mal. Adicionalmente, se indica que dentro de las acciones que no están recomendadas para tratar con este mal, es forzar al paciente a hablar cuando no se siente preparado para hacerlo, se debe respetar los espacios personales.

Por lo tanto la paciente presenta durante el tratamiento aprensión y nerviosismo frente al diagnóstico de cáncer y al tratamiento de quimioterapia que está recibiendo, los efectos secundarios que pueda presentar originando en la paciente ansiedad.

Las intervenciones de enfermería a realizar frente a este problema es primero identificar en qué nivel de ansiedad se encuentra el paciente, esto se podrá identificar de acuerdo al test llamado Inventario de Ansiedad de Beck –BAI (1988) este test clasifica a la ansiedad en 4 escalas las cuales son: mínima, leve, moderada y grave. Este test puede ser aplicado a todos los pacientes clínicos, como también a la población en general como son niños y adolescentes mayores a 13 años. Se recomienda este test de ansiedad ya que los otros test de ansiedad tienen una alta correlación con los síntomas e identificación de la depresión; en cambio, este test toma en cuenta todos los síntomas de la ansiedad separando a los síntomas de la depresión.

Así mismo, otro paso dentro de las intervenciones de la enfermería sería el hecho de permitir al paciente hablar sobre su preocupación, esto está recomendado por la Asociación Americana de Cáncer (2018), se debe escuchar al paciente cuando este se sienta con ganas de conversar acerca de sus preocupaciones, se indica que esto ayuda a reducir un poco las preocupaciones del paciente al poder consultar sus dudas. Es necesario tener en cuenta que se debe hablar despacio y con calma, y es necesario que no se fuerce al paciente a hablar de temas de los cuales no quieren hablar, respetando su espacio personal.

En último lugar, otro paso importante dentro de las intervenciones a realizar frente a este problema, está el enseñar técnicas de control de ansiedad simples como son algunas técnicas de respiración o de relajación muscular, planteadas por el doctor en psicología (Moreno, 2002). Así mismo el autor refiere que si se percibe que el nivel de ansiedad es muy alto y preocupante, es

necesario derivarlo al área psicológica para que reciba psicoterapia o si es un caso grave, tratamiento con pastillas adecuado a su tratamiento.

El escuchar a la paciente sus preocupaciones, sus dudas, sus temores es importante para ellos por que reducen su nivel ansiedad con las pautas que le podemos brindar y enseñar a la vez formas de relajación que le favorece a la paciente.

Náuseas

Nauseas, según NANDA (2017), “sensación subjetiva y desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos”.

Así mismo, Mosby (1995) refiere que son los aspectos del tratamiento que más hacen sufrir a muchos pacientes. El control satisfactorio de las náuseas y los vómitos no solo facilita la observancia de los protocolos terapéuticos, si no que mejora también significativamente la calidad de vida durante el tratamiento. Las posibles complicaciones de unas náuseas y vómitos prolongados e incontrolados son los desequilibrios electrolíticos, la deshidratación, la gastritis y la alteración del estado nutritivo. Los quimioterápicos de naturaleza emética parecen actuar sobre una de las siguientes tres áreas: la zona desencadenante de los quimiorreceptores, del bulbo raquídeo, la corteza cerebral, o los receptores periféricos de la faringe y del aparato digestivo.

El diagnóstico enfermero se ve relacionado a efectos de quimioterapia según el Instituto Nacional de Cáncer de EEUU (2018) la incidencia de náuseas y vómitos en pacientes que reciben el tratamiento de quimioterapia es extremadamente alta, puede llegar hasta un 90% del total, esto produce un mayor riesgo en pacientes ya debilitados por lo tanto una mala calidad de vida. De igual manera se presenta en pacientes que reciben como tratamiento radioterapia, el porcentaje de incidencia de náuseas y vómitos llega a ser un 80% del total. La presencia de

náuseas llega a ser un factor importante ya que esto produce retrasos en la aplicación de los tratamientos como cancelación de citas, perjudicando al tratamiento en general del cáncer.

Por lo tanto la paciente presenta náuseas no llegando al vómito inducidos por la quimioterapia ya que son efectos secundarios comunes que afectan la calidad de vida de la paciente además le puede producir debilidad, pérdida de peso, deshidratación y anorexia, teniendo en cuenta la emetogenicidad de los medicamentos citotóxicos.

Las intervenciones a realizar frente a las náuseas se basan principalmente en la administración de medicamentos antieméticos, estas se administran antes del tratamiento de la quimioterapia y también después del mismo programado dentro de las 24 horas del día, el granisetron de 3mg es un fármaco antiemético que alivia en gran medida las náuseas y los vómitos asociados a la quimioterapia.

Así mismo, es necesario una evaluación y valoración de las náuseas que presenta el paciente. De acuerdo al Instituto Nacional de Cáncer de EEUU (2018), las náuseas y vómitos se pueden clasificar como agudos: presenta náuseas dentro de las 24 horas posterior al tratamiento ya sea quimioterapia o radioterapia; diferidos o tardíos: se presenta con la intervención de otros fármacos en dosis altas o por más de dos días; anticipatorios: se presentan antes de la aplicación de un tratamiento como quimioterapia debido a los estímulos condicionados presentes en todo el proceso de tratamiento; intercurrentes: náuseas y vómitos presentes dentro de los 5 días posteriores a la aplicación de la quimioterapia o radioterapia; resistentes al tratamiento: no mejoran con ningún procedimiento realizado; crónicos: presente en la mayoría de casos de pacientes con cáncer en un estadio avanzado.

De igual manera, el modificar la dieta de acuerdo a la tolerancia del paciente evitará los olores fuerte que puedan causar náuseas, el cuidado frecuente de la boca proporciona bienestar y

mejora la ingesta durante las comidas a su vez las distracciones y las técnicas de relajación pueden resultar útiles con el paciente hospitalizado por tratamiento de quimioterapia.

Finalmente, de acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer de EEUU (2018) algunas recomendaciones que se pueden ofrecer al paciente para poder reducir las náuseas por causa del tratamiento es el relajamiento muscular progresivo con imágenes guiadas, como la distracción del paciente en actividades de preferencia de ellos.

Es importante identificar el grado de emesis que presenta la paciente en este caso es agudo porque ocurre dentro de las 24 horas posteriores a la administración del medicamento y así poder brindarle los cuidados adecuados como son hidratación alimentos adecuados y cuidados especiales de las mucosas proporcionándole bienestar .

Trastorno del patrón del sueño

El trastorno del patrón del sueño lo define NANDA (2017) como las “interrupciones durante un tiempo limitado de la cantidad y calidad del sueño debido a factores externos”.

De igual manera Carpenito (1995) refiere que el trastorno del patrón de sueño describe una situación que posiblemente sea transitoria debido a un cambio en la persona o en el entorno como por ejemplo el dolor. Muchos consideran que una persona debe de dormir ocho horas cada noche pero no existe evidencias que respalde esta información, para cada persona varía su requisito de sueño en gran medida, algunas personas pueden relajarse y descansar fácilmente en menos tiempo para sentirse fresco.

Según Morales (2009), los trastornos del patrón de sueño que un paciente incide en su salud de una manera negativa, esto se deba a que las personas que presentan cualquier tipo de trastorno del sueño (disomnia o parasomnia) presentan fatiga, inestabilidad emocional, irritabilidad, poca concentración, problemas con la memoria.

Por lo tanto, la paciente presenta trastorno del patrón del sueño por varios factores internos como dolor y externos como interrupciones durante la noche por la administración del tratamiento de quimioterapia incidiendo en su salud de una manera negativa emocionalmente.

Las intervenciones de enfermería a realizar frente al trastorno se basan en observar las circunstancias físicas del paciente, si presenta dolor o molestias durante el tiempo previo al sueño, como también debe tenerse en cuenta las circunstancias psicológicas del paciente como son la ansiedad, previamente explicada, entre otros.

Según el Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas Gotel (2017) revela que el 45% de los pacientes con diagnóstico de cáncer presenta algún tipo de trastorno del sueño, siendo el insomnio el más común de todos.

Ellos revelan que es importante analizar todos los factores como son la rutina diaria, cantidad de ejercicio diaria, estado emocional, dieta, tratamiento dado, entre otros. Esto para determinar los factores por los cuales el sueño está siendo afectado, pudiendo estar relacionados con la enfermedad misma (presencia de dolores fiebre, entre otro), con el tratamiento (cirugía, quimioterapia), con los medicamentos concomitantes (sedantes, opioides, esteroides, entre otros).

Para tratar este trastorno es necesario brindar un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves, evitando hacer sonidos molestos. Además de esto, Gotel (2017) indica que se puede llevar un tratamiento psicológico con técnicas como son de relajación muscular para facilitar el sueño y la calma, aprendiendo así a afrontar a la ansiedad causada por el hecho de tener cáncer. El otro tipo de tratamiento sería el farmacológico, se le puede administrar medicina para poder dormir previa indicación del médico.

Al observar las molestias de la paciente durante la noche y no poder conciliar el sueño se realiza intervenciones de enfermería como son aliviar el dolor, ingresar al ambiente sin hacer

mucho ruido brindando un ambiente más tranquilo y pueda conciliar sueño, pero por la administración de quimioterapia durante la noche se continúa ingresando al ambiente y la paciente concilia el sueño solo a intervalos durante la noche.

Capítulo IV

Evaluación y conclusiones

Se atendió a la paciente P.S.Y en la unidad de oncohematología durante dos días cuya valoración empezó el día 7 de setiembre y finalizó el día 9 de setiembre del 2018.

El primer día de atención fue el 7 de setiembre en turno noche y el día 9 de setiembre turno mañana, donde se identificaron 7 diagnósticos de enfermería priorizando solo 5 diagnósticos de acuerdo a las necesidades de la paciente; el primer día se identificaron 5 diagnósticos y el segundo día 3 diagnósticos de enfermería.

Evaluación por días de atención:

Primer día

Dolor crónico

El objetivo fue alcanzado ya que la paciente disminuyó el dolor que presentaba y se evidencia facies de alivio refiriendo que el dolor disminuyó en 0 puntos según EVA.

Riesgo de infección

El objetivo fue alcanzado ya que presentaba zona catéter venoso central sin riesgo de infección durante el turno.

Ansiedad

El objetivo fue alcanzado durante el turno noche ya que se le brindó apoyo emocional e información sobre el tratamiento de quimioterapia que se le estaba administrando.

Nauseas

El objetivo fue parcialmente alcanzado ya que no toleraba alimentos sólidos, solo toleraba líquidos en muy poca cantidad.

Trastorno del patrón del sueño

El objetivo fue parcialmente alcanzado ya que continuaba con insomnio, no podía dormir durante la noche.

Segundo día**Riesgo de infección**

El objetivo fue alcanzado ya que durante el turno se le retiró el catéter venoso central sin ninguna complicación.

Ansiedad

El objetivo fue alcanzado ya que la paciente presentaba expresiones de tranquilidad durante el turno.

Náuseas

El objetivo fue parcialmente alcanzado ya que la paciente recibió quimioterapia con citostáticos altamente emetogénicos continuando nauseosa y no toleraba alimentos sólidos solo líquidos en poca cantidad.

Conclusiones

Se concluyó que del primer día de atención de enfermería de los 5 objetivos. El primero, segundo y tercero fueron alcanzados; el cuarto y quinto objetivo, parcialmente alcanzados ya que la paciente continuaba nauseosa por haber recibido tratamiento con citostáticos emetogénicos como son la ciclofosfamida y doxorubicina, a su vez logró dormir a intervalos por la noche por que se interrumpía el sueño al ingresar a su ambiente a terminar el tratamiento de quimioterapia que se le estaba administrando .

Del mismo modo, el segundo día de atención de los tres objetivos el primero y segundo fueron alcanzados; el tercer objetivo fue parcialmente alcanzado ya que las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia son efectos secundarios comunes que afectan la calidad de vida del paciente.

Al identificar estos diagnósticos de enfermería durante su hospitalización nos permite poder brindar una atención de calidad en el momento oportuno, alcanzando la mayoría de los objetivos trazados y los demás en proceso, logrando que la paciente tenga una calidad de vida adecuada.

Bibliografía

American Cancer Society. (n.d.). Tipos de linfoma no Hodgkin. Retrieved September 9, 2018, from <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-no-hodgkin/acerca/tipos-de-linfoma-no-hodgkin.html>

Campuzano Maya, G. (n.d.). *La clínica y el laboratorio Del hemograma manual al hemograma de cuarta generación*. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2007/myl011-12b.pdf>

Tramadol: Analgésicos | Vademécum Académico de Medicamentos | AccessMedicina |

McGraw-Hill Medical. (n.d.). Retrieved September 17, 2018, from

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=9037579>

9

Carpenito, Lynda Juall. Manual de diagnósticos enfermeros ,15 edición

NANDA internacional ,Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017

El tratado de enfermería MOSBY -Doyma Libros, S.A división iberoamericana 1995.

Spry, C.. (1997). *Essentials of Perioperative Nursing*. California: Aspen Publishers. Recuperada de:

<https://books.google.de/books?id=VgwYMfsADgWC&pg=PA80&dq=%22risk+of+infection%22&hl=es#v=onepage&q=%22risk%20of%20infection%22&f=false>

Mosby. (2006). *Mosby's Pocket Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions*. United States of America: Elsevier Inc.. Recuperado de:

https://books.google.com.pe/books?id=_QGaoiFCIDMC&pg=PA686&dq=infection+mosby&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjI-YX36OzgAhUruVkkHTaPCUsQ6AEIKTAA#v=onepage&q&f=false

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Higiene de las manos: ¿por qué, cómo y cuándo?. España: OMS. Recuperado de:

https://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf

Dirección de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud de México (2011). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. México: D.R. Recuperado de: https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/protocolo_para_el_manejo_estandarizado_del_paciente_con_cateter_periferico_central_y_permanente.pdf

American Cancer Society. (2016). La ansiedad, el miedo y la depresión. Marzo 2019, de American Cancer Society Sitio web:

https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html#escrito_por

Beck A. & Steer R.. (1988). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Marzo 2019, de Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Sitio web:

<https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas. (2016). Trastornos del Sueño. Marzo 2019, de GOTEL Sitio web:

<http://grupolinfomas.es/pacientes/toxicidad/trastornos-del-sueno/>

Morales Soto, Nelson Raúl. (2009). El sueño, trastornos y consecuencias. Acta Médica Peruana, 26(1), 4-5. Recuperado en 12 de marzo de 2019, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100001&lng=es&tlng=es.

Instituto Nacional del Cáncer. (2018). Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. Marzo 2019, de NIH Sitio web:
<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pro-pdq>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado – UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: _____	Fecha nacimiento: _____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____	Persona de referencia: _____ Telf. _____
Procedencia: Admisión	Emergencia Otro _____
Forma de llegada: Ambulatorio	Silla de ruedas Camilla
Peso: _____ Estatura: _____ PA: _____	FC: _____ FR: _____ Tº _____
Fuente de Información: Paciente	Familiar/amigo Otro: _____
Motivo de ingreso: _____	Dx. Médico: _____
Fecha de la valoración: _____	

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN PERCEPCIÓN - CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:
HTA DM Gastritis/úlcera TBC Asma
Otros _____ Sin problemas importantes

Intervenciones quirúrgicas No Si (fechas)

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco	No	Si
Consumo de alcohol	No	Si
Consumo de drogas	No	Si

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena Regular Mala

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA SITUACIÓN Y AL ESTRÉS

Estado emocional:

Tranquilo ansioso Negativo
Temeroso Irritable Indiferente

Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE DESCANSO - SUEÑO

Horas de sueño: _____
Problemas para dormir: Si No
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No Si
Especificar: _____

PATRÓN PERCEPTIVO - COGNITIVO

Despierto Somnoliento Soporoso inconsciente
Orientado: Tiempo Espacio Persona
Presencia de anomalías en:
Audición: _____
Visión: _____
Habla/lenguaje: _____
Otro: _____
Dolor/molestias: No Si
Descripción: _____

Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

PATRÓN DE RELACIONES - ROL (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____

Estado civil: Soltero Casado/a
Conviviente Divorciado/a Otro _____

¿Con quién vive?

Solo Con su familia Otros _____

Fuentes de apoyo: Familia Amigos Otros _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE VALORES - CREENCIAS

Religiión: _____

Se cansa con facilidad: No Si

Ruidos respiratorios: _____

Tos ineficaz: No Si

Reflejo de la tos: presente disminuido ausente

Secreciones: No Si

Características: _____

O2: No Si Modo: _____ l/min/FiO2: _____

TET: Traqueostomía: VM: Sat O2: _____

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso: _____ Regular Irregular

Pulso periférico: normal disminuido ausente

Edema: No Si Localización: _____

+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)

Riego periférico:

MI I Tibia Fría Caliente

MID Tibia Fría Caliente

MSI Tibia Fría Caliente

MSD Tibia Fría Caliente

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: _____

Cateter central: _____

EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO

1= Independiente 3= Totalmente dependiente

2= Parcialmente dependiente

1 2 3

Movilización en cama			
Deambula			
Ir al baño/bañarse			
Tomar alimentos			
Vestirse			

Escala de Glasgow:

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora
4 Espontáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Puntaje total: _____

Pupilas: Isocóricas Anisocóricas
Reactivas No reactivas

Tamaño: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD - EJERCICIO

ACTIVIDAD RESPIRATORIA

Respiración: superficial profunda

Disnea: en reposo al ejercicio

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal

Estreñimiento Diarrea Incontinencia

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día

Oliguria: _____

Anuria: _____

Otros: _____

Sistema de ayuda:

Sondaje Colector Pañal

Fecha de colocación: _____

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: No Si

Especifique: _____

Otras molestias: _____

Comentarios adicionales: _____

Observaciones:

Tratamiento Médico Actual:

Aparatos de ayuda: ninguno muletas andador
 bastón S. ruedas Otros _____
 Movilidad de miembros: Conservada Flacidez
 Contracturas Parálisis
 Fuerza muscular: Conservada Disminuida

Comentarios adicionales: _____

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO
--

Piel:

Coloración: Normal Pálida
 Cianótica Ictérica
 Hidratación: Seca Turgente
 Integridad: Intacta Lesiones
 Especificar: _____

Cavidad bucal:

Dentadura: Completa Ausente
 Incompleta Prótesis
 Mucosa oral: Intacta Lesiones
 Hidratación: Si No
 Cambio de peso durante los últimos días: Si No
 Especificar: _____
 Apetito: Normal Anorexia Bulimia
 Dificultad para deglutir: Si No
 Náuseas Pirosis Vómitos Cantidad: _____
 SNG: No Si Alimentación Drenaje
 Abdomen: Normal Distendido Doloroso
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados Normales
 Disminuidos Ausentes
 Drenajes: No Si Especificar: _____

Comentarios adicionales: _____

Nombre del enfermero: _____

Firma : _____

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 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: Escalas de evaluación

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

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



Escala de Norton Modificada

Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
General					
Bueno	Alerta	Ambulante	Total	Ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	Ocasional	5
Regular	Confuso	Muy limitada	Sentado	Urinaria o fecal	2
Muy Malo	Estuporoso Comatorio	inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

Puntuación de 5 a 9Riesgo muy alto

Puntuación de 10 a 12Riesgo alto

Puntuación de 13 a 13 Riesgo medio

Puntuación mayor a 14... Riesgo mínimo /No riesgo