

Plan de cuidados al paciente ambulante en tratamiento con quimioterapia en Hospital de día de Oncología. (GDR n° 410)

En el año 2003 se recibieron en el hospital de día de oncología 8564 visitas de pacientes en tratamiento quimioterápico, se administraron 7680 ciclos de quimioterapia y se llevaron a cabo 14015 cuidados de valoración y asesoramiento de estos pacientes. La estancia media en el hospital de día es de 2,9 horas de las cuáles 1,2 horas son de atención directa de enfermería. El primer acercamiento a estos datos muestra la gran cantidad de pacientes que serán los beneficiarios de este plan de cuidados que aquí se desarrolla. El plan de cuidados que se presenta en este documento debe entenderse como una propuesta genérica. La individualización de este plan a las características del paciente dependiendo del tipo de tumor y estadio así como del protocolo terapéutico y la comorbilidad presente en el paciente, determinará en último grado, el plan de atención de enfermería.

Objetivos Generales:

- ✿ Aumentar la calidad de vida del paciente en tratamiento de quimioterapia.
- ✿ Educar a la familia / cuidador principal en el manejo del plan de cuidados para aumentar el nivel de bienestar del paciente.
- ✿ Establecer una comunicación eficaz con el paciente y familia.
- ✿ Controlar los efectos secundarios producidos por la quimioterapia en el paciente.

Criterios de aplicación del plan:

Este plan de cuidados estándar se aplicará a todos aquellos pacientes que reciban tratamiento quimioterápico de forma ambulante en el hospital de día de oncología.

Intervenciones propias de la hospitalización

Intervenciones propias de la hospitalización	Actividades	P.H.	ENF/ AE
Cuidados de enfermería al ingreso (7310)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentarse a sí mismo y su función en los cuidados. Realizar plan de acogida 2. Colocar la pulsera identificativa. 3. Orientar al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad. 4. Realizar la valoración de enfermería al ingreso. 5. Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones. 6. Establecer el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos) del HGUA. 	Al ingreso	
Protección de los derechos del paciente.(7460)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar al paciente información sobre sus derechos y obligaciones 2. Proteger la intimidad del paciente durante las actividades de higiene, eliminación y aseo personal. 3. Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente. 	En la estancia	
Intermediación cultural (7330)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tienen el paciente y el profesional de enfermería sobre los problemas de salud o el plan de tratamiento. 2. Identificar, con el paciente, las prácticas culturales que puedan afectar negativamente a la salud, de manera que el paciente pueda elegir de manera informada. 3. Facilitar la comunicación intercultural (uso de traductor, materiales/medios bilingües por escrito...) 4. Modificar las intervenciones convencionales (enseñanza al paciente) de manera culturalmente adecuada. 	En la estancia	
Informe de turnos (8140)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las enfermedades y razones principales del ingreso, si procede. 2. Identificar los diagnósticos médico y de cuidados clave, si procede. 3. Dar la información de forma concisa, centrándose en los datos recientes e importantes necesarios para el personal que asume la responsabilidad en cuidados. 4. Describir el régimen de tratamiento. 5. Identificar las pruebas de laboratorio y de diagnóstico que deban completarse en las próximas 24 horas. 6. Describir los datos del estado de salud, incluyendo signos vitales y los signos y síntomas presentes durante el turno. 7. Describir las intervenciones de enfermería llevadas a cabo. 8. Resumir los progresos en las metas fijadas. 	En la estancia	
Planificación del alta (7370)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las capacidades del paciente para el alta 2. Colaborar con el médico, paciente/familiar/ser querido y demás miembros del equipo sanitario en la planificación de la continuidad de los cuidados. 3. Identificar la comprensión de los conocimientos o habilidades necesarios por parte del paciente y del cuidador principal para poner en práctica después del alta. 4. Registrar todos los cuidados al alta en el informe de enfermería al alta. 5. Establecer continuidad de cuidados al siguiente nivel asistencial de cuidados. 		

Valoración estandarizada por patrones funcionales al inicio del tratamiento de quimioterapia.

Proceso patológico actual:

Diagnóstico médico: Tipo de tumor:.....
 Estadío:..... Metástasis: Si No Tipo:.....
 Quimioterapia: Aduvante Neoadyuvante Paliativa

PERCEPCIÓN- CUIDADO DE LA SALUD

¿Conoce su enfermedad? Si de forma incompleta Conspiración del silencio
 Percepción del tratamiento y su proceso: alto nivel de ansiedad.
 Uso de terapias complementarias: Si No Tipo:.....

NUTRICIONAL- METABÓLICO

Problemas en la alimentación: anorexia, pérdida ponderal, disfagia.....
 Escala OMS náuseas (grado 0-4): 0-1
 Escala OMS vómitos (grado 0-4): 0-1
 Escala OMS mucositis (grado 0-4): 0-1
 Piel/mucosas: Integra Sequedad Lesiones mucosa oral Otras lesiones.....
 Estado de las vías periféricas: Portador AVCP Buen estado Esclerosadas Necesita AVCP

ELIMINACIÓN

Función urinaria: No problemas

Función intestinal: estreñimiento
 Escala OMS diarrea (grado 0-4): 0-1

Manejo de los drenajes/ostomías: sí no

ACTIVIDAD- EJERCICIO

Función respiratoria: disnea.

Escala fatiga (EVA 0-10): 3-4
 Escala OMS neutropenia (grado 0-4): 0-1

Grado de autonomía en los autocuidados:

Baño/higiene: Total autonomía Ayuda parcial Dependiente
 Alimentación: Total autonomía Ayuda parcial Dependiente
 Vestirse: Total autonomía Ayuda parcial Dependiente
 Movilidad: Ambulante Precisa ayuda Dependiente silla Encamado
 Riesgo caídas: Bajo Moderado Alto

Estatus capacidad funcional (OMS): 1-2

1= tiene que limitar las actividades que requieren esfuerzos, pero sigue siendo ambulatorio.
 2= Capaz de cuidarse pero no de llevar a cabo cualquier actividad. Permanece encamado durante menos del 50% de las horas de vigilia.

REPOSO- SUEÑO

Patrón habitual de sueño: insomnio, sueño no reparador, toma medicación para dormir

COGNITIVO-PERCEPTUAL

Formas sensoriales: Escala OMS neurológica sensorial (grado 0-4): 0-1

Actitudes frente proceso: Indiferente Colaborador Confuso Enfadado Apático
 Otros:.....

Dolor: si moderado, toma medicación para el dolor . Intensidad (0-10)

AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Función afectiva: alterada

Autoestima: alterada , trastornos de la imagen corporal debido a cambios físicos muy importantes.

Fases de Kübler-Ros: Negación Ira Negociación Depresión Aceptación

Imagen corporal: alterada

ROL- RELACIONES

Cambios de rol familiar, alteración de los procesos familiares, cansancio en el desempeño del rol de cuidador.

FUNCIÓN SEXUAL

Mantiene actividad sexual no Molestias físicas Psicológicas Otras:.....

ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Signos de estrés: Insomnio Ansiedad Frustración Irritabilidad Cambios de conducta
 Cambios de humor Otros.....

CREENCIAS Y VALORES

Creencias religiosas: sí no

Necesidades espirituales: conflictos espirituales, puesta a prueba de las convicciones religiosas, sufrimiento espiritual, valoración de la necesidad del registro de voluntades anticipadas.

Diagnósticos de Enfermería identificados en el paciente con tratamiento de quimioterapia.

Requisitos de autocuidado universal:

☀ Alimentación.

Náuseas r/c el tratamiento de quimioterapia.

Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del apetito, alteración del sentido del gusto, ansiedad, etc inducido por la quimioterapia.

☀ Eliminación.

Estreñimiento r/c cáncer, inducido por la quimioterapia.

Riesgo de diarrea r/c el tratamiento de quimioterapia.

☀ Movilidad.

Fatiga r/c la enfermedad de cáncer y el tratamiento de quimioterapia.

☀ Descanso.

Deterioro del patrón del sueño r/c los efectos secundarios de la quimioterapia(náuseas, diarrea...), ansiedad.

☀ Aislamiento e interacción social.

Sufrimiento espiritual r/c la enfermedad y efectos secundarios del tratamiento.

Ansiedad r/c los cambios del proceso de su enfermedad y el tratamiento quimioterápico.

Trastorno de la percepción sensorial (auditiva, cinestésica, gustativa, olfativa, táctil y visual) r/c el tratamiento de quimioterapia.

Interrupción de los procesos familiares r/c su enfermedad y el tratamiento quimioterapia.

Deterioro de la adaptación r/c su enfermedad y el tratamiento.

Déficit de actividades recreativas r/c el tratamiento de quimioterapia.

Ansiedad ante la muerte r/c la evolución de su enfermedad.

☀ Prevención accidentes

Deterioro de la integridad cutánea r/c el tratamiento de quimioterapia, su enfermedad, radioterapia y cirugía.

Deterioro de la mucosa oral r/c el tratamiento de quimioterapia.

Riesgo de infección r/c mielosupresión inducida por la quimioterapia.

☀ Promoción de la normalidad.

Trastorno de la imagen corporal r/c su enfermedad y los efectos secundarios de la quimioterapia (alopecia, hiperpigmentación de la piel...).

Disfunción sexual r/c su enfermedad, los efectos secundarios de la quimioterapia, deterioro de la imagen corporal, infertilidad inducida.

Conocimientos deficientes de su enfermedad, el tratamiento de quimioterápico y los cuidados a seguir.

Dolor crónico r/c la evolución de su enfermedad.

Desarrollo del plan de cuidados estandarizado para el paciente con tratamiento de quimioterapia en el Hospital de día de oncología.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p>☐ Náuseas r/c el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>CALBG;SWOG;NCI: <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Nivel de comodidad (2100). 210002. Satisfacción referida en el control de la náuseas y vómitos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Severidad de las náuseas y vómitos (2103). 210301. Intensidad de las náuseas y vómitos. 210302. Frecuencia. 210303. Persistencia. 210307. Ansiedad asociada.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj: El paciente expresará la reducción de las n/v postquimioterapia.</p> <p>El paciente y la familia describirá las medidas de alivio.</p>	<p>Manejo de las náuseas (1450)</p>	<p>☐ Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes. 2. Evaluar experiencias pasadas de náuseas. 3. Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida 4. Identificar factores que puedan contribuir a las náuseas (quimioterapia más emetógena). 5. Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces. 6. Indicar la toma de antieméticos orales media hora antes de las comidas, y a intervalos regulares, si procede. Controlar los factores ambientales que puedan provocar náuseas: ruido, malos olores, estimulación visual desagradable. 7. Reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento). 8. Ayudar al paciente a identificar estrategias eficaces en el alivio de las náuseas. 9. Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (como relajación, imaginación simple dirigida, terapia musical, distracción), para controlar las náuseas. 10. Fomentar el descanso y el sueño adecuados, para facilitar el alivio de las náuseas 11. Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para la persona con náuseas. 12. Enseñar a realizar una alimentación alta en hidratos de carbono y baja en lípidos, poco condimentada, según sea conveniente. (Dieta recomendada) 13. Ofrecer sorbos de líquido para después del vómito y valorar tolerancia. 14. Desventar las bebidas gaseosas para liberar el gas. Aconsejar la ingesta de comida seca (galletas). Recomendar temperatura fría para los alimentos. 15. Recomendar chicles de sabor intenso para minimizar los sabores desagradables de la quimioterapia. 16. Proporcionar información acerca de las náuseas, sus causas y su duración. 17. Ayudar a solicitar y proporcionar apoyo emocional. 		

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Náuseas	Ninguna	Alimentación normal	Alimentación dificultada	Alimentación insuficiente	
Vómitos	Ninguna	1 episodio en 24 horas	2 – 5 episodios en 24 horas	6 – 10 episodios en 24 horas	> 10 episodios en 24 horas

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

NAUSEAS Y VOMITOS

Las náuseas y vómitos pueden estar relacionadas con el tratamiento. Actualmente tenemos medidas para controlarlas. Tome los medicamentos que se le indican con el horario prescrito, para lograr el efecto deseado. Le sugerimos las siguientes recomendaciones:

- ☛ Realice comidas en pequeña cantidad y con frecuencia (cinco veces al día).
- ☛ Mastique y coma despacio.
- ☛ Tome alimentos a temperatura ambiente o fríos para disminuir su sabor y aroma
- ☛ Recomendamos alimentos secos como pan tostado o galletas
- ☛ Beba fuera de las comidas pudiendo incluir líquidos fríos, helados o sorbetes.
- ☛ Evite los alimentos grasos, fritos, ácidos, muy dulces o muy condimentados, y los que tienen un intenso aroma.
- ☛ Evite comer en lugares con olores fuertes o desagradables, que pudieran aumentar la náusea.
- ☛ Recomendamos reposo tras las comidas, sentado o incorporado
- ☛ Si vomita, absténgase de comer alimentos durante un tiempo. Enjuáguese la boca con frecuencia. Inicie la alimentación con zumos no ácidos, infusiones, o caldos, en pequeñas cantidades.
- ☛ Si tolera, introduzca leche fría , batidos, puré de patatas o verduras, volviendo paulatinamente a su dieta habitual.
- ☛ Si es vd. propenso a vomitar, no coma ni beba 2 horas antes del tratamiento, de no ser que se lo indiquen.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Desequilibrio nutricional por defecto r/c disminución del apetito, alteración del sentido del gusto, ansiedad, etc. inducido por la quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Estado nutricional (1004) 100402. Ingestión alimentaria y de líquidos. 100403. Energía. 100405. Peso.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Conocimiento: dieta (1802) 180201. Descripción de la dieta recomendada. 180204. Establecimiento de objetivos para la dieta. 180212. Desarrollo de estrategias para cambiar los hábitos alimentarios. 180215. Descripción de las posibles interacciones de los medicamentos con la comida.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>obj.: El paciente expresará conocer y mantener una dieta equilibrada.</p>	<p>Manejo de la nutrición (1100)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la capacidad del paciente para satisfacer las necesidades nutricionales. 2. Determinar las preferencias de comidas del paciente. 3. Fomentar el aumento de ingesta de proteínas, hierro y vitamina C, si es el caso. <u>(Dieta recomendada)</u> 4. Recomendar la ingesta de bebidas y fruta fresca / zumos de frutas. 5. Aconsejar comidas blandas, purés... 6. Asegurarse de que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. 7. Recomendar al paciente alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente. 8. Pesar al paciente a intervalos adecuados. 9. Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que realice cuidados dentales. 		

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

ANOREXIA Y CAQUEXIA

Tanto la enfermedad como el tratamiento, pueden producirle inapetencia y pérdida de peso. Para mantener su peso y una buena ingesta, recomendamos:

- Para aumentar el apetito procure comer en un entorno agradable y en compañía.
- Tome aperitivos: limonada, zumos de naranja, alcohol (si no le esta restringido) antes de las comidas.
- Sírvasse en platos pequeños porciones pequeñas con presentación atractiva.
- Haga comidas más completas a las horas de mayor apetito.
- Tome alimentos líquidos y energéticos si se despierta durante la noche (batidos, leche).
- No se salte ninguna comida. Procure realizar de 5 a 6 tomas .
- Agregue mantequillas o salsas dulces para aumentar las calorías.
- Use mayonesa en lugar de aderezo y crema en lugar de leche.
- Solicite información acerca de los complementos nutricionales proteicos.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p>☐ Estreñimiento r/c la enfermedad y los tratamientos.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Eliminación intestinal (0501) 050104. Cantidad de heces en relación con la dieta. 050105. Heces blandas y formadas. 050112. Facilidad de eliminación de las heces. 050115. Ausencia de dolor cólico.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.: El paciente recuperará y mantendrá su patrón habitual de defecación.</i></p>	<p>Manejo del estreñimiento /impactación (0450)</p>	<p>☐ Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede 2. Explicar el origen del problema y las razones al paciente. 3. Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que puedan ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. 4. Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado. 5. Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios. 6. Enseñar al paciente / familia que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. 7. Instruir al paciente / familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede. <u>Dieta recomendada</u> 8. Instruir al paciente / familia sobre el uso correcto de laxantes. 9. Instruir al paciente / familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento. 10. Consultar con el médico si persisten los signos y síntomas del estreñimiento. 11. Extraer la impactación fecal manualmente, si fuera necesario. 		

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

ESTREÑIMIENTO

La falta de actividad, la disminución de ingesta por falta de apetito y los tratamientos recibidos, pueden producir estreñimiento. Para mejorar su ritmo defecatorio siga las siguientes instrucciones:

- ✿ Beba líquidos abundantes (más de 2 litros al día) .
- ✿ Los líquidos calientes o tibios en ayunas estimulan el intestino.
- ✿ Tome pan integral .
- ✿ Tome vegetales crudos y frutas con piel, bien lavada y kiwis verdes.
- ✿ Complemente la dieta con frutas secas, como ciruelas o pasas.
- ✿ Incremente el uso de aceite crudo.
- ✿ Realice actividad física en lo posible.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p>☐Diarrea r/c el tratamiento de quimioterapia</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Eliminación intestinal (0501)</i> 050101.Patrón de eliminación. 050103. Color de las heces dentro de la normalidad. 050115.Dolor cólico.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Gravedad de la diarrea (2103)</i> 210301. Intensidad de la diarrea. 210302. Frecuencia de la diarrea.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Obj.: El paciente recuperará y mantendrá su patrón habitual de defecación.</i></p>	<p>Manejo de la diarrea (0460)</p>	<p>☐Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al paciente / miembro familiar que registre el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. 2. Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales. 3. Obtener una muestra de heces para realizar cultivo y determinar la sensibilidad, si la diarrea continuara. 4. Evaluar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional. 5. Aconsejar dieta absoluta o líquida en las primeras 24 horas y valorar evolución. 6. Instruir al paciente en una dieta específica y posibles medidas para incrementar bienestar. <u>(Dieta recomendada)</u> 7. Enseñar al paciente el uso correcto de los medicamentos antidiarreicos. 8. Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración. 9. Realizar consulta con el médico si persisten los signos y síntomas de la diarrea. 		

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Diarrea	Ninguna	> 4 deposiciones en 24 hs	Entre 4-7 deposiciones en 24 hs.	Entre 8-9 deposiciones en 24 hs.	> de 9 deposiciones en 24 hs.

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

DIARREA

El tratamiento con quimioterapia/radioterapia puede producir diarrea. Si esto ocurre siga las siguientes instrucciones.

- ☛ Tome alimentos a temperatura ambiente o templados.
- ☛ Realice comidas frecuentes y de pequeña cantidad.
- ☛ Suprima de la dieta las grasas, la leche y sus derivados.
- ☛ Suprima las verduras, alimentos integrales y carnes rojas.
- ☛ No tome bebidas excitantes, (café, té chocolate) cítricos ni alcohol.
- ☛ Beba abundantes líquidos (2-3 litros/día)
- ☛ Tome infusiones de manzanilla, poleo, agua de arroz y zanahorias (condimentado con sal).
- ☛ Si la diarrea es importante (por encima de 7 deposiciones líquidas al día) inicie dieta absoluta durante unas 2 horas, para descanso del intestino y tome la medicación recomendada.
- ☛ Posteriormente tome dieta líquida durante 12 – 24 horas, comenzando tolerancia de forma paulatina: introduzca alimentos blandos como: arroz hervido, jamón cocido, pescado, pollo sin piel, pan tostado.

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Estomatitis	Ninguna	Ulceras o eritema no doloroso	Ulceras o eritema con dolor pero puede comer	No puede comer	Requiere tratamiento de soporte

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:**MUCOSITIS, DISFAGIA Y XEROSTOMIA**

Los tratamientos pueden provocar molestias al tragar, sequedad de boca, aftas en la mucosa, dolor o dificultad para deglutir. Disponemos de colutorios y enjuagues para aliviarle. Siga las siguientes recomendaciones.

- ✿ Extrema las medidas de higiene de la boca: utilice un cepillo blando y realice enjuagues con sal y bicarbonato evitando colutorios que contengan alcohol. Retire la dentadura postiza para realizar los enjuagues. Conserve los labios húmedos utilizando crema de cacao.
- ✿ Realice comidas en pequeña cantidad y frecuentes. Tome abundantes líquidos y chupe trocitos de hielo.
- ✿ Tome alimentos usando licuadora o tritadora para ablandarlos si fuera necesario: Incluya vegetales y carnes bien cocinados, sopas, purés, huevos, pastas, patatas. Purés de frutas, batidos ricos en calorías. Evite los alimentos secos y las especias fuertes. Puede ablandar el pan y los cereales con leche. Tome los alimentos a temperatura ambiente.
- ✿ Si tiene dolor solicite las soluciones de aftas con lidocaina, para hacer enjuagues sin tragar.
- ✿ Los enjuagues de miel diluida en agua, infusiones de tomillo, manzanilla, salvia y bicarbonato, tiene propiedades antisépticas y calmantes.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p>☐ Trastorno de la imagen corporal r/c su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Imagen corporal (1200) 120005. Satisfacción con el aspecto corporal. 120007. Adaptación a cambios en el aspecto físico. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Autoestima (1205) 120501. Verbalizaciones de autoaceptación. 120502. Aceptación de las propias limitaciones. 120509. Mantenimiento del cuidado/higiene personal. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente mejorará la percepción hacia su propia imagen corporal durante el tratamiento quimioterápico</p>	<p>Potenciación de la imagen corporal (5220)</p>	<p>☐ Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar las percepciones del paciente y de la familia sobre la alteración de la imagen corporal frente a la realidad. 2. Ayudar al paciente a discutir los cambios causados por la enfermedad o cirugía. 3. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, si procede. 4. Ayudar al paciente a discutir los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debidos a la enfermedad cancerosa o cirugía. 5. Observar la frecuencia de las frases de autocrítica. 6. Señalar la importancia de la cultura, religión, raza, género y edad del paciente en la imagen corporal. 7. Identificar los medios de disminución del impacto causado por cualquier desfiguración por medio de la ropa, pelucas o cosméticos, si procede. 8. Identificar grupos de apoyo disponibles para el paciente. 		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Deterioro del patrón del sueño r/c las molestias físicas, ansiedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Sueño (0004) 000401. Horas de sueño. 000403. Patrón del sueño. 000404. Calidad del sueño. 000405. Sueño interrumpido.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Control de la ansiedad (1402) 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. 140214. Refiere dormir de forma adecuada. 140215. Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente recuperará su patrón habitual de descanso / sueño</p>	<p>Fomentar el sueño (1850)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo /Parcialmente Compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar las circunstancias físicas (dolor/molestias, frecuencia urinaria), psicológicas (miedo/ansiedad) y/o ambientales (ruidos, luz, administración de medicamentos) que interrumpen el sueño. 2. Fomentar el numero de horas de sueño, si fuera necesario. 3. Ajustar la administración de medicación respetando el patrón sueño/vigilia del paciente. 4. Determinar los efectos de las terapias de tratamiento de cáncer en el esquema del sueño del paciente. 5. Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresores de la fase REM. 6. Fomentar hábitos alimenticios y conductas inductoras del sueño. 7. Enseñar al paciente a controlar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama, para determinar los productos que faciliten o entorpezcan el sueño. 8. Evitar situaciones estresantes antes de dormir. 9. Educar al paciente y familia sobre cuales son los factores generadores de trastornos en el patrón del sueño. 10. Instruir al paciente y familia para conseguir ambientes agradables y cambios en el estilo de vida favorecedoras del sueño. 		

			19. Ayudar al paciente a clarificar los conceptos equivocados. 20. Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.		
--	--	--	--	--	--

	<p>Fin:</p> <p>Obj.: El paciente manifestará un aumento de su tolerancia a las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Administración de productos sanguíneos (4030)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar las órdenes médicas. 2. Verificar que la orden esté debidamente cumplimentada (números de historia y cartilla, fecha nacimiento, DNI, transfusiones anteriores, cifra de Hb). 3. Identificar al paciente y extraerle muestra para realización de pruebas cruzadas, según protocolo del centro. 4. Realizar venopuntura con la técnica adecuada. 5. Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión. 6. Comprobar temperatura previa al inicio de la transfusión. 7. Vigilar signos vitales durante y después de la transfusión. 8. Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones a la transfusión. 9. Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por IV que no sean solución salina isotónica, en las vías de administración del producto sanguíneo. 10. Recordar que el tiempo máximo recomendado para un producto sanguíneo, fuera de refrigeración controlada es de 4 horas. 11. Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas. 12. Mantener la vena permeable con solución salina. 13. Comunicar al médico la presencia de signos de reacción a la transfusión: Reacción febril, reacción urticariforme, reacción anafilactoide, edema agudo de pulmón, contaminación bacteriana. 14. Notificar la reacción al Banco de Sangre. 15. Coordinar la devolución del contenedor de sangre al Banco de Sangre después de una reacción sanguínea. 		
--	---	---	--	--	--

	<p>procedimiento terapéutico.</p> <p>Inicio: Fin:</p> <p>Medicación (1808) 180801. Reconoce la necesidad de informar al profesional sanitario de toda la medicación que esta consumiendo. 180804. Descripción de las acciones de la medicación. 180805. Descripción de las posibles reacciones adversas. 180810. Descripción de administración correcta de la medicación. 180812. Descripción del almacenamiento adecuado de la medicación. 180814. Descripción de cómo obtener la medicación. 180815. Descripción de la eliminación adecuada de las medicaciones no utilizadas.</p> <p>Inicio: Fin:</p> <p>Recursos sanitarios (1806) 180602. Descripción de cuándo contactar con un profesional sanitario. 180603. Descripción de las medidas de urgencia. 180607. Descripción de los recursos sociales y ayudas disponibles. 180608. Descripción de cómo contactar con los servicios necesarios.</p> <p>Inicio: Fin:</p> <p>Obj.: El paciente manifestará un aumento del grado de comprensión sobre el proceso de su enfermedad,</p>	<p>Enseñanza: individual (5606)</p> <p>Manejo de la quimioterapia (2240)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Determinar la capacidad del paciente para asimilar información (dolor, fatiga, estado emocional, adaptación a la enfermedad...). 4. Seleccionar los materiales educativos adecuados. 5. Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje. 6. Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente. 7. Registrar la comprensión de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje, en la historia clínica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la experiencia previa del paciente con náuseas y vómitos relacionados con la quimioterapia. 2. Valorar la información recibida acerca del tratamiento. 3. Proporcionar información al paciente y a la familia sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células cancerígenas. 4. Instruir al paciente y a la familia acerca de los efectos de la quimioterapia sobre el funcionamiento de la médula ósea. 5. Enseñar al paciente y a la familia a observar si hay toxicidad de órganos, según lo determine el tipo de agente quimioterápico utilizado. 6. Instruir al paciente y a la familia sobre los modos de prevención de infecciones, tales como evitar las multitudes y poner en práctica buenas técnicas de higiene y lavado de manos. 7. Informar al paciente que notifique inmediatamente sobre la existencia de fiebre, hemorragias nasales, hematomas excesivos y heces de color oscuro. 8. Informar al paciente y a la familia que eviten el uso de compuestos con ácido acetil salicílico. 9. Enseñar al paciente y familia a observar si se presentan síntomas de mucositis o diarrea. 10. Instruir al paciente sobre las técnicas de higiene bucal correctas. 11. Enseñar al paciente en el cuidado del cabello a evitar temperaturas extremas en el lavado y el uso de tratamientos químicos. Aconsejar el cepillado suave. 12. Informar al paciente que se espera una caída del cabello, según lo determine el tipo de agente quimioterápico utilizado. 13. Ayudar al paciente en la búsqueda de estrategias que mejoren su imagen física (pelucas, pañuelos u otros). 14. Instruir al paciente para que evite comidas excesivamente copiosas y muy calientes o frías. (Dieta recomendada) 15. Evitar el uso de picantes y condimentos excesivos. 16. Aconsejar comidas nutritivas en tomas de pequeña cantidad (5-6 veces día). 17. Informar sobre la necesidad de minimizar los estímulos de ruidos, luz y olores fuertes, especialmente los de alimentos. 18. Instruir acerca de la presencia de fatiga y estrategias de adaptación. 19. Instruir al paciente y su familia acerca de las precauciones adecuadas en la eliminación de excretas. 		
--	--	--	---	--	--

	procedimientos terapéuticos, el tratamiento quimioterápico y los recursos sanitarios.				
--	---	--	--	--	--

CONSEJOS NUTRICIONALES:**1. CONSIDERACIONES GENERALES**

Pretendemos que la comida sea una experiencia agradable. Evite comer sólo. Le recomendamos que siga una dieta variada, cocinada de forma sencilla y que realice al menos 3 comidas al día. Procure incluir Cereales, proteínas, frutas y verduras.

Además tenga en cuenta que:

-  Puede tomar otros alimentos que introduzcan variedad en su dieta y que proporcionen más energía, como: nueces, almendras, avellanas, cacahuets, piñones, castañas, dátiles, etc..
-  Coma a su gusto, moderándose en el consumo de azúcares y grasas. Utilice preferentemente aceite de oliva.
-  Recuerde que puede condimentar las comidas a su gusto (sal, ajo, cebolla, limón, pimentón, hierbas aromáticas...) en cantidad moderada
-  Puede tomar bebidas estimulantes en pequeñas cantidades. (café, té, coca-cola, vino o cerveza en las comidas)
-  Si desea consejos especiales para su comida, no dude en consultar con el personal que le atiende.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p>❑ Deterioro de la integridad cutánea r/c con su enfermedad, cirugía, la quimioterapia y radioterapia y alteración del estado nutricional.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (1101) 110013.. Piel intacta. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: El paciente manifestará un aumento del grado de comprensión sobre los cuidados para mantener la integridad de la piel y mucosas.</p>	<p>Vigilancia de la piel (3590)</p>	<p>❑ Sistema Apoyo educativo/ Parcialmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar el estado de la piel. 2. Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, edema . 3. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de piel. 4. Observar si hay signos de infección. 5. Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. 6. Observar si hay excesiva sequedad . 7. Comprobar la temperatura de la piel. 8. Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. 9. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario. 10. Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede. 11. Observar si la ropa queda ajustada. 		
		<p>Cuidados de la ostomía (0480)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instruir al paciente / cuidador en la utilización del equipo de ostomía. 2. Aplicar un aparato de ostomía que se adapte adecuadamente. 3. Observar la curación del estoma. 4. Vigilar la curación del estoma / tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. 5. Ayudar al paciente a practicar los autocuidados. 6. Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria. 7. Enseñar al paciente a vigilar la presencia de posibles complicaciones (rotura mecánica, rotura química, exantema, fugas, deshidratación, infección.). 8. Instruir al paciente acerca de los mecanismos para disminuir el dolor. 9. Proporcionar apoyo y asistencia mientras el paciente desarrolla la técnica para el cuidado del estoma/ tejido circundante. 10. Remitir al paciente a la consulta de la enfermera estomaterapeuta. 		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/>Riesgo de infección r/c la mielosupresión inducida por el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Conocimiento: control de la infección (1807) 180701. Descripción del modo de transmisión. 180702. Descripción de los factores que contribuyen a la transmisión. 180703. Descripción de prácticas que reducen la transmisión. 180704. Descripción de signos y síntomas. 180707. Descripción de actividades para aumentar la resistencia a la infección. 180708 Descripción del tratamiento de la infección diagnosticada.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Estado inmune (0702) 070201. Infecciones recurrentes. 070203. Estado gastrointestinal. 070204. Estado respiratorio. 070205 Estado genitourinario. 070206. Peso . 070207. Temperatura corporal 070208. Integridad cutánea. 070209. Integridad mucosa. 070210. Fatiga crónica. 070214. Recuento absoluto leucocitario.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u> Obj.: prevención y detección precoz de los signos y síntomas de infección.</p>	<p>Protección contra las infecciones (6550)</p>	<p><input type="checkbox"/>Sistema Apoyo educativo/ Parcialmente compensatorio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos. 2. Enseñar al paciente y familia, pautas posibles de prevención de la infección. 3. Ante la sospecha de fiebre, antes de la toma de cualquier analgésico o antipirético, control de la temperatura. 4. Si fiebre superior a 38°C o presencia de escalofríos, recomendar contacto con el hospital. 5. Fomentar la higiene bucal. 6. Recomendar el lavado frecuente de manos y especialmente antes de las comidas. 7. Comunicar síntomas abdominales o dolor de espalda. 8. Recomendar la higiene perineal después de cada evacuación. 9. Lavar las frutas frescas y verduras. 10. Fomentar una ingesta nutricional suficiente. 11. Evitar el contacto con personas afectadas de enfermedades transmisibles. 12. Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. 13. Observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. 14. Vigilar el recuento de granulocitos absoluto, de glóbulos blancos y los resultados diferenciales. 15. Proporcionar factores de crecimiento, si procede. 16. Enseñar la pauta de administración y conservación de factores de crecimiento. 17. Seguir las precauciones propias de una neutropenia. 18. Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. 19. Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel o membranas mucosas. 20. Si el paciente es portador de vía central, inspeccionar cuidadosamente el aspecto de la misma. 21. Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito. 22. Informar sobre los resultados de cultivos positivos al médico. 		

		<p>Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso (2440)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule el catéter. 2. Mantener las precauciones universales. 3. Cambiar los sistemas, apósitos y tapones, de acuerdo con el protocolo de accesos venosos. 4. Mantener apósito oclusivo. 5. Verificar si hay signos de obstrucción en el catéter. 6. Observar si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica. 7. Instruir al paciente y familia en el mantenimiento del dispositivo. 8. Determinar si el paciente y familia entienden el propósito, cuidados y mantenimiento del DAV. 		
		<p>Manejo de la medicación (2380)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar si el paciente es subsidiario de administración de factores de crecimiento, de acuerdo con la prescripción médica o el protocolo establecido. 2. Proporcionar medicación hospitalaria de dispensación externa (factores de crecimiento). 3. Comprobar la capacidad del paciente para automedicarse los factores de crecimiento. 4. Proporcionar al paciente y familia información escrita para potenciar la autoadministración de los factores de crecimiento. 5. Enseñar al paciente las precauciones de almacenamiento de los factores de crecimiento (en nevera). 6. Informar acerca de los posibles efectos secundarios (dolor óseo). 7. Observar los efectos terapéuticos de la medicación. 		

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Leucocitos	>3,9	3,0-3,9	2,0-2,9	1,0-1,9	>1,0
Granulocitos	> 1,9	1,5-1,9	1,0 – 1,4	0,5 – 0,9	<0,5

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

NEUTROPENIA

El efecto esperable más común en los tratamientos de quimioterapia es el descenso de defensas del organismo. Siga estas medidas profilácticas cuando le sean recomendadas:

- ✦ Lavado adecuado de frutas no peladas y verduras crudas.
- ✦ No tome huevos crudos o poco cocinados.
- ✦ Tome fiambres envasados al vacío o de corte reciente en su domicilio.
- ✦ Evite el consumo de helados no envasados.
- ✦ Esmere el lavado de manos antes de cada comida.
- ✦ Extreme el cuidado en la manipulación y conservación de alimentos.

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

ANOREXIA Y CAQUEXIA

Tanto la enfermedad como el tratamiento, pueden producirle inapetencia y pérdida de peso. Para mantener su peso y una buena ingesta, recomendamos:

- ✦ Para aumentar el apetito procure comer en un entorno agradable y en compañía.
- ✦ Tome aperitivos: limonada, zumos de naranja, alcohol (si no le esta restringido) antes de las comidas.
- ✦ Sírvese en platos pequeños porciones pequeñas con presentación atractiva.
- ✦ Haga comidas más completas a las horas de mayor apetito.
- ✦ Tome alimentos líquidos y energéticos si se despierta durante la noche (batidos, leche).
- ✦ No se salte ninguna comida. Procure realizar de 5 a 6 tomas .
- ✦ Agregue mantequillas o salsas dulces para aumentar las calorías.
- ✦ Use mayonesa en lugar de aderezo y crema en lugar de leche.
- ✦ Solicite información acerca de los complementos nutricionales proteicos.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Trastorno de la percepción sensorial: cinestésica r/c el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Control del síntoma (1608) 160803. Reconoce la intensidad de la alteración sensorial. 160806. Utiliza medidas preventivas. 160807. Utiliza medidas de alivio. 160811. Refiere control de los síntomas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifieste una disminución o alivio de las molestias cinestésicas.</p>	<p>Fomento de los mecanismos corporales (0140)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar información sobre causas posibles de dolor muscular o articular relacionadas con los efectos secundarios de la quimioterapia. 2. Determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías músculo-esqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular. 3. Disponer la utilización de colchones, sillas o almohadas, si correspondiera. 4. Enseñar a cambiar el peso de un pie al otro, al estar de pie. 5. Aconsejar no sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongados. 6. Seguir la pauta de prescripción analgésica. 		

ESCALA TOXICIDAD (ampliación de criterios de la OMS. CALGB. SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Mialgias Artralgias	NO	Leve	Incapacidad para moverse leve	Incapacidad total

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Trastorno de la percepción sensorial: táctil r/c el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Control del tacto (1608) 160806. Utiliza medidas preventivas. 160807. Utiliza medidas de alivio. 160811. Refiere control de los síntomas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Estado neurológico: función sensitiva / motora medular (0914) 091404. Sensibilidad cutánea corporal.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifieste una disminución o alivio de las molestias táctiles.</p>	<p>Manejo de la sensibilidad periférica alterada (2660)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprobar la discriminación filo/romo o calor/frío. 2. Observar si hay parestesias: entumecimiento, hormigueo, hiperestesia ó hipoestesia. 3. Comentar o identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad. 4. Indicar al paciente medidas preventivas de exposición al frío, durante y tras la administración de L-OHP. 5. Evitar las corrientes de aire frío y los cambios de temperatura bruscos. 6. Evitar la apertura directa del frigorífico. 7. Evitar el contacto con objetos metálicos, fríos. 8. Evitar la ingesta de líquidos y alimentos fríos. 9. Aconsejar el uso de guantes, gorro y prendas de abrigo, ante la exposición al frío, mientras dure el síntoma. 		

ESCALA TOXICIDAD NEUROLOGICA-SENSORIAL. (ampliación de criterios de la OMS. CALGB. SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3
Neurológica Sensorial	NO	Parestesias leves, pérdida reflejos profundos	Parestesias moderadas, alteración sensorial leve	Alteración sensorial importante, parestesias severas

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Trastorno de la percepción sensorial: olfatoria r/c el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Control del olfato (1608) 160803. Reconoce la intensidad de la alteración sensorial. 160806. Utiliza medidas preventivas. 160807. Utiliza medidas de alivio. 160811. Refiere control de los síntomas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifieste una disminución o alivio de las molestias olfatorias.</p>	<p>Manejo ambiental (6480)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores ambientales que producen sensaciones olfativas desagradables. 2. Crear un ambiente libre de olores fuertes, que resulten desagradables al paciente. 3. Aconsejar la ventilación de estancias, principalmente antes de la comida. 4. Evitar las exposiciones innecesarias a olores desagradables para el paciente. 5. Educar al paciente y a la familia acerca de los cambios y precauciones a tomar, de forma que no interrumpen las visitas y amigos, el ambiente planificado. 6. Identificar estrategias de alivio para cada paciente, que minimicen el problema. 		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Trastorno de la percepción sensorial: gustativa r/c el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Control del gusto (1608) 160803. Reconoce la intensidad de la alteración sensorial. 160806. Utiliza medidas preventivas. 160807. Utiliza medidas de alivio. 160811. Refiere control de los síntomas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifieste una disminución o alivio de las molestias gustativas.</p>	<p>Manejo de la nutrición (1100)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar las causas que producen cambio de gusto. 2. Informar de que se trata de una molestia pasajera. 3. Examinar con el paciente estrategias que minimicen el problema (toma de chicles, caramelos durante la administración de la quimioterapia, y siempre que le apetezca). (Dieta recomendada) 4. Determinar las preferencias de comidas del paciente. 5. Aconsejar el uso de utensilios de plástico o madera. 6. Aconsejar 5 tomas de alimento y en pequeñas cantidades. 7. Proporcionar información adecuada acerca de necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. 8. Ajustar la dieta teniendo en cuenta el problema gustativo. 		

CONSEJOS NUTRICIONALES ANTE UN PACIENTE CON:

ALTERACIONES DEL GUSTO Y EL OLFATO

Los tratamientos cambian con frecuencia el sabor de los alimentos. Puede seguir los siguientes consejos:

-  Utilice cubiertos de plástico: quitan el sabor amargo o metálico.
-  Utilice especias aromáticas: albahaca, romero, orégano, menta. Estimulan la producción de saliva, y mejoran el sabor.
-  Tome alimentos fríos que disminuyen el olor y el sabor de las comidas.
-  Evite las carnes rojas y tome pollo, cerdo o pescado.
-  Aconsejamos macerar las carnes en salsas agridulces o con soja o vino. Pueden hacerlas más apetitosas.
-  Mastique chicle, dulces duros con sabor a menta para enmascarar los sabores.
-  Coma en una habitación bien aireada.

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Interrupción de los procesos familiares r/c su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Modificación psicosocial: cambio de vida (1305) 130501. Establecimiento de objetivos realistas. 130504. Expresiones de utilidad. 130508. Identificación de múltiples estrategias de superación. 130513. Expresiones de apoyo social adecuado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Ejecución del rol (1501) 150101. Capacidad para cumplir las expectativas de su rol. 150103. Ejecución de las conductas de rol familiar. 150111. Refiere estrategias para el cambio de rol.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Afrontamiento de problemas de la familia (2600) 260003. Afronta los problemas.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente y su familia manifestaran mantener el control de los procesos familiares.</p>	<p>Mantenimiento de los procesos familiares (7130)</p> <p>Estimulación de la integridad familiar (7100)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los patrones familiares habituales del paciente. 2. Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares. 3. Ayudar en la búsqueda de estrategias de normalización de la vida familiar. 4. Identificar las necesidades de cuidados del paciente en casa, y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida. 5. Ayudar a los miembros de la familia a buscar los mecanismos de apoyos sociales existentes. <ol style="list-style-type: none"> 1. Escuchar a los miembros de la familia. 2. Establecer una relación de confianza con el paciente y su familia. 3. Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas. 4. Proporcionar información regularmente a la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de éste. 5. Determinar la comprensión familiar sobre la enfermedad. 6. Averiguar el grado de culpa que pueda sentir la familia. 7. Informar a la familia que es segura y aceptable la utilización de expresiones de afecto. 		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Deterioro de la adaptación r/c su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p><i>Aceptación estado de salud (1300)</i> 130007. Expresa sentimientos sobre el estado de salud. 130008. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud. 130011. Toma de decisiones relacionadas con la salud. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Modificación psicosocial: Cambio de vida (1305)</i> 130501. Establecimiento de objetivos realistas. 130509. Utiliza estrategias de superación efectivas. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p><i>Conducta de búsqueda de salud (1603)</i> 160308. Realiza la conducta sanitaria prescrita, cuando es necesario. 160310. Describe estrategias para maximizar la salud. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente adquirirá habilidades y recursos para afrontar la nueva situación de salud- enfermedad.</p>	<p>Aumentar afrontamiento (5230)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el impacto sobre la situación vital, sus relaciones y su rol. 2. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 3. Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación. 4. Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente. 5. Fomentar la identificación de valores vitales específicos. 6. Disponer un ambiente de aceptación. 7. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si procede. 8. Ayudarle a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento. 9. Ayudarle a identificar la información que más le interese obtener. 10. Alentar una actitud de esperanza realista. 11. Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. 12. Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad. 13. Fomentar un dominio gradual de la situación. 14. Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente. 15. Estudiar con el paciente métodos anteriores en el manejo de problemas vitales. 16. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades. 17. Explorar los éxitos anteriores del paciente. 18. Reconocer la experiencia espiritual / cultural del paciente. 19. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación. 20. Ayudar al paciente a identificar objetivos adecuados a corto y largo plazo. 21. Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables. 22. Ayudar al paciente a examinar fuentes disponibles para cumplir con los objetivos. 23. Animar la implicación familiar, si procede. 24. Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para hacerse cargo de sus limitaciones, y a manejar su estilo de vida o su papel necesario en ella. 25. Presentar al paciente personas (o grupos) que hayan pasado por la misma experiencia con éxito. 26. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. 27. Valorar las necesidades / deseos del paciente de apoyo social. 		

		<p>Guías del sistema sanitario (7400)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar al paciente sobre las instalaciones disponibles para sus cuidados en la unidad. 2. Proporcionarle instrucciones escritas que contengan los objetivos y catálogo de prestaciones que puede recibir. 3. Explicarle el funcionamiento de la unidad y los servicios que puede esperar. 4. Informarle sobre los recursos con los que cuenta (comunidad y hospital) y personas de contacto. 5. Informar sobre como acceder al servicio de urgencia. 6. Facilitarle la comunicación telefónica entre la unidad (enfermera de referencia) y su domicilio. 7. Coordinar/programar e informar el tiempo que necesita cada servicio para proporcionarle tratamientos y cuidados. 8. Determinar y facilitar las necesidades de transporte para obtener los servicios de asistencia sanitaria. 9. Proporcionar informes a los cuidadores de otros niveles del sistema. 10. Ayudar a los pacientes a rellenar los formularios de asistencia y percepción de ayudas económicas para traslado, alojamiento y dietas, si lo precisan. 		
--	--	--	---	--	--

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Déficit de actividades recreativas r/c su enfermedad y el tratamiento de quimioterapia.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Participación en las actividades de ocio (1604) 160402. Expresión de satisfacción con las actividades de ocio. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Implicación social (1503) 150301. Interacción con amigos íntimos. 150303. Interacción con miembros de la familia. 150304. Interacción con miembros de grupos de trabajo. <u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: fomentar en el paciente el desarrollo de actividades recreativas dentro de sus limitaciones</p>	<p>Terapia de entretenimiento (5360)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudar al paciente / familia a identificar los déficit de movilidad si procede. 2. Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas. 3. Ayudar al paciente a elegir actividades recreativas coherentes con sus capacidades físicas, psicológicas y sociales. 4. Ayudar a obtener los recursos necesarios para la actividad recreativa. 5. Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad (cartas, puzzles). 6. Comprobar la respuesta emocional, física y social a la actividad recreativa. 		

Dx / Problemas Enfermería	Criterios resultado	Intervenciones	Actividades	Ciclos	ENF
<p><input type="checkbox"/> Dolor crónico r/c su enfermedad.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p>	<p>Control del dolor (1605) 160101. Reconoce factores causales. 160102. Reconoce el comienzo del dolor. 160103. Utiliza medidas preventivas. 160105. Utiliza los analgésicos de forma apropiada. 160111. Refiere dolor controlado.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Nivel del dolor (2102) 210201. Dolor referido. 210203. Frecuencia del dolor. 210204. Duración de los episodios de dolor.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Dolor: respuesta psicológica (1306) 130605. Nivel de angustia por el dolor.</p> <p><u>Inicio:</u> <u>Fin:</u></p> <p>Obj.: el paciente manifestará habilidades y conocimientos de control del dolor. El paciente manifestará una disminución del nivel de dolor.</p>	<p>Manejo del dolor (1400)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sistema Apoyo educativo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Ayudarse de escalas analógicas para realizar la valoración. 2. Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. 3. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. 4. Utilizar estrategias de comunicación terapéutica para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor. 5. Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. 6. Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). 7. Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. 8. Ayudar al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. 9. Utilizar un método de valoración adecuado que permita el seguimiento de los cambios en el dolor y que ayude a identificar los factores desencadenantes reales y potenciales (hoja de informe y llevar un diario). 10. Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento. 11. Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). 12. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). 13. Considerar la disponibilidad del paciente a participar, capacidad de participar, preferencias, apoyo del método por parte de los seres queridos y contraindicaciones al seleccionar una estrategia de alivio del dolor. 14. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonal) que faciliten el alivio del dolor, si procede. 15. Considerar el tipo y la fuente del dolor al seleccionar una estrategia de alivio del mismo. (Ansiolíticos, antiinflamatorios, analgésicos y esteroides utilizados de forma única o combinada). 16. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. 17. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. 18. Poner en práctica el uso de la analgesia controlada por el paciente, si se considera 		

		Administración de analgésicos (2210)	<p>oportuno.</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Utilizar medidas de control del dolor, antes de que el dolor sea severo. 20. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa. 21. Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta del paciente. 22. Fomentar los períodos de descanso/sueño adecuados que faciliten el alivio del dolor. 23. Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa, si es el caso. 24. Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. 25. Informar a otros cuidadores/miembros de la familia sobre las estrategias no farmacológicas utilizadas por el paciente para fomentar actitudes preventivas en el manejo del dolor. 26. Utilizar un enfoque multidisciplinar del manejo del dolor, cuando corresponda. 27. Proporcionar una información veraz para alentar el conocimiento y respuesta de la familia a la experiencia del dolor. 28. Integrar a la familia en la modalidad de alivio del dolor, si fuera posible. 		
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor, antes de medicar al paciente. 2. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. 3. Comprobar el historial de alergias a medicamentos. 4. Evaluar la capacidad del paciente para decidir la vía de administración de la analgesia, si procede. 5. Utilizar parches transdérmicos, vía oral y subcutánea para el manejo del dolor crónico. 6. Atender a las necesidades de comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta analgésica. 7. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. 8. Establecer expectativas positivas respecto a la eficacia de los analgésicos para optimizar la respuesta del paciente. 9. Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios (coadyuvantes) cuando sea necesario para potenciar la analgesia. 10. Informar a la persona que con la administración de opiáceos puede producirse somnolencia durante los primeros dos a tres días que luego remite. 11. Minimizar efectos adversos de los analgésicos, en especial de los opiáceos, recomendando el uso de antieméticos para prevenir las náuseas producidas durante los primeros días, y el uso de laxantes para corregir el estreñimiento. 		

			<ol style="list-style-type: none"> 12. Corregir los conceptos equivocados o mitos del paciente y familia sobre los analgésicos, especialmente los opiáceos (adicción, riesgo de sobredosis..). 13. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de las dosis iniciales, se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento). 14. Enseñar el uso de analgésicos, estrategias para disminuir los efectos secundarios y expectativas de implicación en las decisiones sobre el alivio del dolor. 		
		<p>Distracción (5900)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir el motivo y los beneficios, límites y tipos de las técnicas de distracción disponibles. 2. Describir los beneficios de estimular una variedad de modalidades sensoriales (música, contar, televisión, lectura). 3. Animar al individuo a que elija la técnica de distracción deseada, como música, participar en una conversación o contar detalladamente un suceso o cuento, imaginación dirigida o el humor. 4. Sugerir técnicas coherentes con el nivel de energía y la capacidad. 5. Enseñar al individuo a abrir o cerrar los ojos o centrarse en un solo objeto, cuando sea el caso. 6. Resaltar el uso del ritmo, como golpetear con los dedos, respirar y/o contar , para implicar al individuo en la distracción, si procede. 7. Fomentar la participación de la familia y los seres queridos y enseñarles, si resulta oportuno. 8. Dar instrucciones escritas sobre el modo y el momento de utilizar la estrategia, según proceda. 9. Utilizar la distracción sola o junto con otras medidas, si procede. 10. Evaluar y registrar la respuesta a la distracción. 		

Complicación	Criterios de resultado	Intervenciones	Actividades
Anemia	<p>Estado circulatorio (0401)</p> <p>040107. Hipotensión ortostática. 040123. Fatiga extrema. 040124. Cifra de Hb 040125. Cifra de HTO .</p> <p>Inicio: Fin:</p> <p>Obj.: Detectar precozmente signos y síntomas de anemia.</p>	Administración de productos sanguíneos (4030)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar las órdenes médicas. 2. Obtener y comprobar el consentimiento informado del paciente. 3. Enseñar al paciente los signos y síntomas de las reacciones a una transfusión. 4. Comprobar temperatura previa al inicio de la transfusión. 5. Vigilar signos vitales durante y después de la transfusión. 6. Observar si hay sobrecarga de líquidos y reacciones a la transfusión. 7. Abstenerse de administrar medicamentos o líquidos por IV que no sean solución salina isotónica, en las vías de administración del producto sanguíneo. 8. Recordar que el tiempo máximo recomendado para un producto sanguíneo, fuera de refrigeración controlada es de 4 horas. 9. Realizar el registro de la infusión de sangre según protocolo del centro. 10. Detener la transfusión si se producen reacciones sanguíneas. 11. Comprobar la correcta identificación del paciente y la bolsa. 12. Obtener muestra de sangre y la primera muestra de orina emitida después de la reacción a la transfusión. 13. Notificar la reacción al Banco de Sangre. 14. Coordinar la devolución del contenedor de sangre al Banco de Sangre después de una reacción sanguínea.
Extravasación de quimioterapia	<p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</p> <p>110101. Temperatura tisular. 110105. Pigmentación. 110107. Coloración. 110111. Perfusión tisular. 110113. Piel intacta.</p> <p>Inicio: Fin:</p> <p>Obj.: Detectar precozmente signos y síntomas de extravasación.</p>	Vigilancia de la piel (3590)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar el estado de la piel. 2. Observar su color, calor, pulso, textura y si hay inflamación, edema . 3. Observar si hay enrojecimiento y pérdida de integridad de piel. 4. Observar si hay signos de infección. 5. Observar si hay erupciones y abrasiones en la piel. 6. Observar si hay excesiva sequedad . 7. Comprobar la temperatura de la piel. 8. Tomar nota de los cambios en la piel y membranas mucosas. 9. Instaurar medidas para evitar mayor deterioro, si es necesario. 10. Instruir al cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel, si procede.

CLASIFICACION DE LOS AGENTES CITOSTATICOS SEGÚN EL EFECTO CAUSADO EN LOS TEJIDOS

Poco Irritantes	Irritantes	Vesicantes
Asparraginasa Citarabina Cladribina Fludarabina Gemcitabina Irinotecan Melfalan Metotrexato Pentostatina Topotecan	Bleomicina Carmustina Ciclofosfamida Carboplatino Dacarbacina Docetaxel Etoposido Fluorouracilo Ifosfamida Teniposido Tiotepa	Amsacrina Cisplatino (concentración elevada) Dactinomicina Daunorrubicina Doxorubicina Epirubicina Idarrubicina Mecloretamina Mitomicina C Mitoxantrona Paclitaxel Vinblastina Vincristina Vindesina Vinorelbina

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Alergia	Ninguna	Edema	Broncoespasmo sin tratamiento parenteral	Broncoespasmo con tratamiento parenteral	Anafilaxia
Cutánea	Ninguna	Erupción macular o papular, o eritema simple	Igual, con prurito y otra sintomatología	Erupción generalizada y vesicular	Dermatitis exfoliativa o ulcerada
Local	Ninguna	Dolor	Dolor e inflamación o flebitis	Ulceración	Se precisa cirugía
Escalofríos	Ausencia	Leves o breves	Intensos y prolongados		
Fiebre inmediata	Ausencia	37-38 °C.	38 – 40°C	Más de 40 ° C. duración inferior a 24 hrs	Más de 40°C más de 24 horas o hipotensión

ESCALA TOXICIDAD. (CALGB, SWOG, NCI)

TOXICIDAD	Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Leucocitos	>3,9	3,0-3,9	2,0-2,9	1,0-1,9	>1,0
Granulocitos	> 1,9	1,5-1,9	1,0 – 1,4	0,5 – 0,9	<0,5
Hb	Normal	10,0 – normal	8,0 – 10,0	6,5 – 7,9	< 6,5
Plaquetas	Normal	75,0– normal	50,0 – 74,9	25,0 – 49,9	< 25,0

Anexo I: Tabla resumen plan de cuidados estandarizado paciente en tratamiento de quimioterapia ambulante.

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de enfermería	Intervenciones de enfermería
Náuseas	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Nivel de comodidad 2100 ☀ Gravedad náuseas 2103 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo de las náuseas 1450 ☀ Manejo del vómito 1570
Desequilibrio nutricional por defecto	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Estado nutricional 1004 ☀ Conocimiento: dieta 1802 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo nutricional 1100
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Eliminación intestinal 0501 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo del estreñimiento / impactación 0450
Diarrea	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Eliminación intestinal 0501 ☀ Gravedad de la diarrea 2103 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo de la diarrea 0460
Deterioro de la mucosa oral	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Higiene bucal 1100 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Mantenimiento de la salud bucal 1710 ☀ Restablecimiento de la salud bucal 1730
Trastorno de la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Imagen corporal 1200 ☀ Autoestima 1205 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Potenciación de la imagen corporal 5220
Deterioro del patrón del sueño	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Sueño 0004 ☀ Autocontrol de la ansiedad 1402 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Fomentar el sueño 1850
Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Autocontrol de la ansiedad 1402 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Disminución de la ansiedad 5820 ☀ Aumentar el afrontamiento 5230
Fatiga	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Conservación de la energía 0002 ☀ Tolerancia de la actividad 0005 ☀ Estado circulatorio 0401 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo de la energía 0180 ☀ Manejo de la medicación 2380 ☀ Administración de productos sanguíneos 4030
Deterioro de la integridad cutánea	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Nivel de comodidad 2100 ☀ Integridad tisular: piel y membranas mucosas 0702 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Vigilancia de la piel 3590 ☀ Cuidados de la ostomía 0480

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de enfermería	Intervenciones de enfermería
Conocimientos deficientes	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Proceso de enfermedad 1803 ☀ Procedimientos terapéuticos 1814 ☀ Régimen terapéutico 1813 ☀ Medicación 1808 ☀ Recursos sanitarios 1806 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Enseñanza : proceso de enfermedad 5602 ☀ Enseñanza: procedimiento / tratamiento 5618 ☀ Enseñanza: individual 5606 ☀ Información sensorial preparatoria 5580 ☀ Manejo de la quimioterapia 2240
Riesgo de infección	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Conocimiento: control de la infección 1807 ☀ Estado inmune 0702 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Protección contra las infecciones 6550 ☀ Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso 2440 ☀ Manejo de la medicación 2380
Disfunción sexual	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Funcionamiento sexual 0119 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Asesoramiento sexual 5248 ☀ Potenciación de la imagen corporal 5220
Trastorno percepción sensorial: cinestésica	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Conservación de la energía 0002 ☀ Control del síntoma 1608 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Fomento de los mecanismos corporales 0140
Trastorno percepción sensorial: visual	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Conducta de compensación visual 1611 ☀ Cuidado de los ojos 1650 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Fomento de la comunicación: déficit visual 4978
Trastorno percepción sensorial: táctil	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Control del tacto 1608 ☀ Estado neurológico: funcionamiento sensitivo /motora medular 0914 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo de la sensibilidad periférica alterada 2660
Trastorno percepción sensorial: olfatoria	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Control del olfato 1608 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo ambiental 6480
Trastorno percepción sensorial: gustativa	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Control del gusto 1608 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo de la nutrición 1100
Trastorno percepción sensorial: auditiva	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Conducta de compensación auditiva 1610 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Fomento de la comunicación: déficit auditivo 4974 ☀ Apoyo emocional 5270

Diagnósticos de enfermería	Objetivos de enfermería	Intervenciones de enfermería
Sufrimiento espiritual	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Bienestar espiritual 2001 ☀ Esperanza 1201 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Apoyo espiritual 5420 ☀ Apoyo emocional 5270 ☀ Dar esperanza 5310 ☀ Presencia 5340
Interrupción de los procesos familiares	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Modificación psicosocial: cambio de vida 1305 ☀ Ejecución del rol 1501 ☀ Afrontamiento de problemas de la familia 2600 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Mantenimiento de los procesos familiares 7130 ☀ Estimulación de la integridad familiar 7100
Deterioro de la adaptación	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Aceptación de estado de salud 1300 ☀ Modificación psicosocial: cambio de vida 1305 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Aumentar el afrontamiento 5230 ☀ Guías del sistema sanitario 7400
Déficit de actividades recreativas	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Participación en actividades de ocio 1604 ☀ Implicación social 1503 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Terapia de entretenimiento 5360 ☀ Distracción 5900
Dolor crónico	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Control del dolor 1605 ☀ Nivel de dolor 2102 ☀ Dolor: respuesta psicológica 1306 	<ul style="list-style-type: none"> ☀ Manejo del dolor 1400 ☀ Administración de analgésicos 2210 ☀ Distracción 5900

Anexo II: Glosario de Términos.

Citostáticos: fármacos capaces de inhibir o impedir la evolución de la neoplasia, restringiendo la maduración y proliferación de células malignas, actuando sobre fases específicas del ciclo celular. Este mecanismo hace que ha su vez sean por sí mismas carcinógenas, mutágenas y teratógenas.

Bibliografía:

1. Johnson M., Bulechek G., McCloskey J., Maas M., Moorhead S. “Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC”. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
2. McCloskey, J.C. Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 4ª Ed. Mosby- Elsevier. Madrid. 2004.
3. Morread S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 3ª edición. Ed. Mosby-Elsevier. 2004
4. Aguilera Guzmán M., Abad Bassols A.. Desarrollo de planes de cuidados en la cartera de servicios de atención primaria. Ed. Instituto Nacional de salud. Subdirección General de coordinación administrativa. Madrid 2001.
5. Contreras Fernández E., Báez Cabeza A., Crossa Martín E., Guerrero González M. et al. Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria. Primera edición. Ed. Distrito Sanitario Costa del sol. ,Málaga 2000.
6. Porras Cabrera A., Díaz González J., Barco Ariza M., Conejo Romero F., Sánchez Bailón C., Pita Gómez M. Satisfacción de los pacientes encamados en el Hospital Marítimo de Torremolinos con la confortabilidad. *Enferm. Docente* 1998;64:29-32.
7. Carpenito, L.J. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Diagnósticos de enfermería y problemas asociados. Madrid. 1994.
8. Alfaro, R. Aplicación del proceso de Enfermería. Guía práctica. 3 Ed. Mosby. Madrid.1996.
9. Alfaro, R. Aplicación del Proceso Enfermero. Guía paso a paso. 4 Ed. Springer-Verlang Ibérica. Barcelona. 1999.
10. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Ed Masson Salvat. Barcelona 1993
11. Planes de Cuidados del Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. A Coruña. Ed. Servicio Gallego de Salud.2002.
12. Gómez Sancho M., Ojeda Martín Cuidados Paliativos: control de síntomas. Ed. Unidad de medicina paliativa. Hospital el Sabinal. Las Palmas de Gran Canaria 1999.
13. Molleda López L., Pérez Llerena G., Pérez Montero MA. Comparación del proceso de atención de enfermería individualizado frente al estandarizado en pacientes onco-hematológicos. *Enfermería Oncológica* 2002;7(3):29-38.
14. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos. www.secpal.com 2002
15. Benítez del Rosario MA. Cuidados Paliativos. Ed. Sociedad Española de medicina de familia y comunitaria. Barcelona 1998.
16. Alvarez Alvarez Y., Lira Esquileche R., Lozano González T., Pérez Velasco P., García García ML., García Falagán et al. Búsqueda de un plan estandarizado de cuidados de enfermería en el paciente oncológico: niveles de dependencia de la persona enferma. *Enfermería Científica* 1998;196-197:46-48.
17. Soler Gómez MD., Garcés Honrubia MV., Gozalves Manzanera MC., Granell Domingo A., Zorrilla Ayllón I. Guía para estandarizar cuidados en el hospital de día Oncológico. Ed Lab. Roche. 2003