UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Dimensión Practica del Examen Complexivo previo a la obtención del grado de Licenciado(a) en Enfermería

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON CÁNCER DE VEJIGA

AUTOR

Zuleika Dennisse Álava Intriago

TUTOR

Lcda. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez.
Mgs.

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2021

INDICE

INDICE	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TEMA	V
RESUMEN	VI
ABSTRAC	VI
INTRODUCCION	VII
I MARCO TEORICO	1
1.1 JUSTIFICACION	12
1.2 OBJETIVOS	13
1.3 DATOS GENERALES	14
II METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	15
2.3 Examen físico (exploración clínica).	16
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	21
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	21
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	21
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo en primer lugar a Dios por ser el inspirador y darme las fuerzas para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres y familiares por su trabajo, sacrifico y esfuerzo durante todo estos años de estudio.

Zuleika Dennisse Álava Intriago

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de cumplir una meta más en la vida, a mis padres por su apoyo incondicional, a mis demás familiares y amigos que han contribuido con mi desarrollo profesional y personal son muchas las personas que han formado parte de mi vida en este trayecto que me gustaría agradecerles por su amistad, apoyo y compañía en los momentos más difíciles siempre los llevare en mi corazón muchas gracias y que Dios los bendiga.

Zuleika Dennisse Álava Intriago

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN ADULTO MAYOR CON CANCER DE VEJIGA

RESUMEN

El CA de vejiga tiene alta incidencia y prevalencia de casos, lo cual ha generado un acelerado número de ingresos hospitalarios, convirtiendo a esta enfermedad en un problema de salud pública. A pesar de la elevada incidencia y morbilidad, la mortalidad no es tan alta, debido a que es éste un proceso oncológico en muchas ocasiones reversible y fácil de llevar con los debidos cuidados. El diagnóstico oportuno de este tipo de cáncer es el método más eficaz de combatir Las complicaciones. el objetivo del presente estudio fue aplicar el Proceso Atención de Enfermería a un adulto mayor con cáncer de vejiga con el propósito de elevar su calidad de vida, evitar complicaciones, favorecer su independencia y reintegración a su núcleo familiar, laboral y social mediante cuidados con fundamento científico y metodológico. En la metodología se ha llevado a cabo una revisión sobre los aspectos más importantes en los cuidados de enfermería en pacientes con CA de vejiga con procesos de Ureteroileostomía se ha realizado seguimiento de un paciente de 72 años, diagnosticado de carcinoma vesical, en conclusión el papel del profesional de enfermería es fundamental para el paciente de cirugía, transmitiendo información sobre el proceso y ayudándole en la adopción de actitudes positivas frente a la enfermedad.

Palabras clave: Cáncer de vejiga, CA de vejiga, proceso de atención en enfermería, Ureteroileostomía, cáncer vesical.

ABSTRACT

Bladder CA has a high incidence and prevalence of cases, which has generated an accelerated number of hospital admissions, making this disease a public health problem. Despite the high incidence and morbidity, mortality is not so high, because this is an oncological process that is often reversible and easy to manage with due care. Timely diagnosis of this type of cancer is the most effective method of combating complications. The objective of this study was to apply the Nursing Care Process to an older adult with bladder cancer in order to increase their quality of life, avoid complications, promote their independence and reintegration into their family, work and social nucleus through care based on scientific and methodological. In the methodology, a review has been carried out on the most important aspects of nursing care in patients with bladder AC with ureteroileostomy processes, a 72-year-old patient diagnosed with bladder carcinoma has been followed, in conclusion the paper The nursing professional is essential for the surgery patient, transmitting information about the process and helping them to adopt positive attitudes towards the disease.

Key words: bladder cancer, bladder AC, nursing care process, ureteroileostomy, bladder cancer.

INTRODUCCION

La alta incidencia y elevada prevalencia de casos de cáncer de vejiga, son factores predominantes en problemas que aquejan a la comunidad adulta mayor masculina esto se traduce en un alto número de ingresos hospitalarios, estos antecedentes generan que esta patología se convierta en un grave problema de salud pública. Entre los países más atacados por esta patología tenemos a España que presenta una incidencia muy alta una morbimortalidad que se ubica en el segundo lugar a nivel del continente Europeo. Durante la primera década del segundo milenio (2000) se produjeron cerca de 4000 muertes por cáncer de vejiga en pacientes masculinos provocando una tasa de mortalidad de 13. Por cada cien mil habitantes. (Correa Espinoza, C. G. 2017).

El cáncer de vejiga es uno de los tumores malignos con más prevalencia y relevancia en la última década, Este cáncer ataca principalmente a los varones es el tumor más frecuente por detrás del de pulmón, próstata y colon que constituye la décima causa de muerte en promedio, siendo la octava entre los varones y la decimocuarta entre las mujeres. (León, M. V., 2013)

El factor edad se convierte en un factor de riesgo a esta enfermedad. Nuestro paciente tiene 72 años de edad es adulto mayor lo que genera un alto factor de riesgo es así que esto representa una probabilidad 3 veces mayor de padecer dicho cáncer con respecto a otra con edad comprendida entre los 55 y 60 años y quince veces más que las que se encuentran en el intervalo de edad de 35 y 45 años. Por este motivo y por el envejecimiento progresivo de la población, está aumentando la importancia del manejo del Cáncer de Vejiga en el anciano o adulto mayor. (Torres, O., 2002)

El diagnóstico oportuno de manera precoz en este tipo de cáncer es el método más eficaz para combatir las complicaciones del mismo y disminuir al mínimo las capacidades de diseminación, y por tanto de desarrollar algún tipo de metástasis. Dentro de los principales signos de complicaciones que generan alerta esta la presencia de sangre en la orina, la cual es asintomática y no está relacionada con

esfuerzos físicos, por el apoyo del personal de enfermería conjunto con sus intervenciones se consideran imprescindibles en el mejoramiento de la salud de individuo. (Velarde, L. C., 2021)

Una de las oportunidades más aceptadas en la solución de esta enfermedad es la ureteroileostomía tipo Bricker este método fue utilizado en nuestro estudio es asi que esta técnica es la derivación urinaria consiste en aislar una porción de íleon para crear un conducto ileal al que se abocarán ambos uréteres. Luego de este proceso los cuidados de enfermería deben de aplicarse de forma obligatoria buscando siempre la recuperación del paciente (Stenzl, A., 2010)

Los pacientes a los que se va a realizar una ureteroileostomía pasan por un complejo proceso en el que tienen que enfrentarse a un diagnóstico de cáncer, asumir una intervención agresiva, el miedo a su paso por la UCI, el postoperatorio, un cambio en su imagen corporal, etc. El profesional de enfermería tiene un papel fundamental a la hora de dar respuesta a los grandes interrogantes que se generan y que deben ser resueltos en cada una de las etapas del proceso. Con una buena educación sanitaria conseguiremos, al alta hospitalaria, un paciente activo, integrado en los cuidados y que, una vez finalizada la etapa hospitalaria, sea capaz de poner en práctica lo aprendido, facilitando su adaptación temprana a esta nueva situación. (Martínez, M. J. G., 2011)

El presente estudio se basa en un caso clínico de paciente de sexo masculino de 72 años de edad, hipertenso, con diagnóstico de CA de vejiga, (Carcinoma Urotelial de Vejiga). El paciente ingresa a la unidad hospitalaria de forma programada para intervención quirúrgica (cistectomía radical y Bricker). Tras la operación. El paciente recibe el alta portando estoma y necesitando cura diaria de herida quirúrgica. El personal de enfermería le facilita las recomendaciones oportunas y realiza el informe de continuidad de cuidados. A partir del caso clínico, y durante la permanencia del paciente en nuestro servicio, se realizaron intervenciones de enfermería, estableciéndose el plan de cuidados correspondiente para la recuperación total de la salud y bienestar del paciente.

I. MARCO TEORICO

CUIDADO RELACIONADO A LA ENFERMERIA

Metaparadigma De Enfermería

Para conocer el metaparadigma de enfermería, es necesario definir lo que es enfermería. Por lo tanto se dice que Enfermería es la ciencia y el arte de proporcionar cuidados de predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad a procesos vitales/problemas de salud reales o potenciales; así como la colaboración con los demás integrantes del equipo sanitario en la solución de las respuestas fisiopatológicas. La esencia y la razón de enfermería, es cuidar la salud, a través de cuidados que permitan mantener y conservar la vida, mediante la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad; por consiguiente su campo de acción específico es la predicción, prevención y tratamiento de las respuestas humanas. Es al mismo tiempo una ciencia y un arte, conformada por un conjunto de conocimientos basados en teorías científicas y conceptos enfocados hacia la salud y el bienestar del cliente. La Enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona tanto enferma como sana y no solo del proceso médico diagnosticado al cliente. La enfermería se esfuerza por adaptarse a las necesidades de las personas en diversos marcos, como el hogar, el trabajo, los centros de asistencia ambulatoria y los hospitales, a través de la interacción personal con los individuos, las familias y las comunidades. (Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. L. 2009).

El metaparadigma de enfermería está conformado por cuatro conceptos centrales interconectados que dan soporte y guían el pensamiento filosófico y teórico de la enfermería. Estos son y han sido interpretados de la siguiente manera:

Persona: Unidad totalmente indivisible, ser humano holístico o unitario con el ambiente, con necesidades, habilidad para interactuar y modificar su

contexto, habilidad para cuidar de si mismo y quien por sufrir una alteración de salud o por estar en riesgo experimenta desequilibrio o está en riesgo de experimentar desequilibrio. (Irigibel-Uriz, X. 2007).

Entorno: el contexto de la persona y que forma parte integral e indivisible de ella, con él interactúa o coexiste y cualquier modificación de la persona o del contexto se asimila recíprocamente. (Irigibel-Uriz, X. 2007).

Salud: Se identifica como la meta de enfermería. Estado o proceso que puede existir independientemente de la enfermedad, ya que una persona puede lograr un estado de bienestar a pesar de mantener una condición patológica que en circunstancias comunes se define como enfermedad. (Irigibel-Uriz, X. 2007).

Cuidado de Enfermería:

Son las intervenciones de enfermería con el cliente o usuario y se define como lo que hace la enfermera para, por y con la persona. La enfermera interactúa (interacción) con el ser humano (cliente de enfermería) quien a su vez es parte integral e indivisible de su contexto socio cultural (entorno) y quien está en algún tipo de transición o cambio (transición), en una situación de salud; las interacciones de la enfermera y el cliente se organizan con algún propósito (proceso de enfermería) y la enfermera utiliza acciones terapéuticas para reforzar, restaurar o facilitar el estado de salud. (Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. L. 2009).

Teorías de Enfermería

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.9 Como profesión que tiene cada vez más auge, la enfermería está ahora profundamente interesada en construir su

propia y exclusiva base de conocimientos esenciales para la práctica de la enfermería.

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso Atención de Enfermería, constituye la base del ejercicio de la enfermería. Es un método sistemático y organizado para brindar cuidados eficaces y eficientes que cubran las necesidades del paciente, su familia y la comunidad, que a la vez enriquezcan y sustenten nuestro quehacer profesional, rescatándolo así del contexto puramente instrumental en que se encuentra. (González Sánchez, J. 2011).

Historia

El término proceso de enfermería y el método de trabajo que implica son relativamente nuevos. Actualmente consta de cinco fases sucesivas e interrelacionadas. Hall (1955) lo describió por primera vez como un proceso distinto. Johnson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963) desarrollaron un proceso de tres fases diferentes que contenía elementos rudimentarios del proceso actual de cinco fases. En 1967, Yura y Walsh fueron los autores del primer texto en el que se describía un proceso de cuatro fases: valoración, planificación, ejecución y evaluación. A mediados de los años 70 Roch (1974), Roy (1975) y Aspinall (1976) añadieron la fase diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases. (GONZÁLEZ, J. S. 2010).

Características

- Es un método porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera (o), que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.
- Sistemático: por estar conformado por cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.
- Humanista: por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) que es más que la suma de sus partes y que no se debe

fraccionar.

- Intencionado: porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo.
- Dinámico: por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.
- Flexible: porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería.
- Interactivo: por requerir de la interrelación humano-humano con el usuario para acordar y lograr objetivos comunes.

VEJIGA

Anatomía: La vejiga es un órgano muscular hueco, situado en la excavación pélvica, inmediatamente por detrás del pubis. En el hombre está por delante del recto, separada únicamente por las vesículas seminales, y en la mujer por delante del útero y vagina. La cara superior de la vejiga está recubierta de peritoneo. Interiormente se observan tres aberturas: dos más posteriores que corresponden a la desembocadura de los uréteres, y otra más inferior que corresponde al inicio de la uretra. Entre estos tres orificios delimitan una forma triangular denominada trígono. (Carrillo, G. K., & Sanguineti, M. A. 2013).

Histología: La pared de la vejiga consta de tres capas:

Mucosa, cubierta como el uréter de un epitelio de transición, y apoyada sobre la submucosa que falta a nivel del trígono.

Muscular de tipo liso; esta capa es muy gruesa y sus fibras se condensan alrededor de la abertura uretral formando el esfínter uretral interno.

Fibrosa externa, que en su cara posterior y superior está recubierta por perito- neo. (Carrillo, G. K., & Sanguineti, M. A. 2013).

Fisiología:

La función de la vejiga urinaria consiste en almacenar la orina, distendiéndose gradualmente hasta que se elimine en el momento de la micción.

La vejiga recibe la orina proveniente de los uréteres y se va llenando progresiva- mente, aumentando la presión en su interior, pero manteniéndose constante el tono del músculo liso de su pared. Cuando el volumen de orina almacenado en la vejiga alcanza los 300-350 mI. la presión alcanza los 15-18 cm. de agua, que estimula los receptores situados en la pared vesical, que transmiten impulsos a centros nerviosos parasimpáticos situados en la porción inferior de la medula espinal y al sistema nervioso central, produciéndose sensación subjetiva de necesidad de orinar. Este reflejo puede inhibirse mediante un control voluntario, hasta un límite de 100 cm. de agua de presión en que comenzaría una micción involuntaria, llegando a almacenarse cantidades de orina de 800 mI o más.(Carrillo, G. K., & Sanguineti, M. A. 2013).

Si no se decide controlar el reflejo de la micción, los impulsos procedentes de los centros espinales sacros originan la relajación esfinterina y la contracción muscular de la vejiga para que tenga lugar la expulsión de la orina; este vaciamiento puede acelerarse merced a la contracción del diafragma y de los músculos de la pared abdominal. (Carrillo, G. K., & Sanguineti, M. A. 2013).

CÁNCER DE VEJIGA

La vejiga urinaria es un órgano formado por tres capas. Todas ellas pueden verse afectadas por neoplasias, ya sean de origen primario o bien secundarias a invasión local o metastásica. De todas las tumoraciones que pueden afectar a la vejiga, las más frecuentes son los carcinomas, que provienen de su capa mucosa. La presencia de sarcomas es escasa en este órgano. (León, M. V., 2013)

El epitelio mucoso que cubre el tracto urinario desde los cálices renales a la uretra, es característico de este sistema y se denomina epitelio transicional. De todos los tumores que provienen de la mucosa vesical los carcinomas de células transicionales representan más del 90 % de ellos, siendo extraños otros tipos de carcinomas: el carcinoma escamoso, que se asocia a litiasis o esquistosomiasis, o los adenocarcinomas característicos de la persistencia del uraco o en metaplasias endometriales en la mujer. El epitelio transicional está en contacto con grandes cantidades de orina, en la que van disueltas múltiples sustancias que potencialmente pueden ser carcinogénicas. El hecho de que la vejiga actúa como reservorio urinario, hace que dicha exposición a este tipo de agentes sea más alta y condiciona que la aparición de tumores transicionales sea mucho mayor a nivel de vejiga que de pelvis renal o uréter. Otro factor importantísimo que caracteriza a estos tumores es la denominada multifocalidad, que es la capacidad de aparecer varias neoformaciones dentro de este epitelio transicional a lo largo de toda su extensión y de forma sincrónica o anasincrónica en el tiempo. (Tardón, A., Et al 1999)

Etiología

Entre las múltiples causas que se han involucrado como posibles agentes carcino- génicos están el consumo de café, determinados edulcorantes artificiales, radiación pelviana, el estasis urinario, etc., sin encontrar una relación estadísticamente significativa. Sin embargo, sí que hay estudios que demuestran un mayor índice de afectación tumoral en poblaciones con consumo de tabaco superior a 20 cigarrillos/día y en poblaciones expuestas a determinados productos químicos de amplio uso: anilinas, aminas aromáticas, benzidinas, aminofenoles, derivados del triptófano; usados como colorantes, tintes, plásticos, alquitranes, textiles, etc. (Velarde, L. C., Et al 2021)

Huésped

El carcinoma de células transicionales afecta más frecuentemente a varones y sobre todo de la 5ª. y 6ª. década de la vida, siendo una neoplasia poco habitual en el adulto joven y excepcional en el niño.

Signos y síntomas

La clínica típica de estos tumores es la hematuria indolora, signo fundamental; esta orina hemática se suele acompañar de la emisión de coágulos. Otros síntomas, mucho menos frecuentes, pero no por ello menos importantes, son:

Síndrome miccional repetitivo sin infección urinaria, retención urinaria por la hematuria, una insuficiencia renal, o dolor lumbar por atrapamiento uretral. En ocasiones el tumor debuta por la sintomatología que ocasiona en otros órganos por la presencia de metástasis. Toda hematuria, especialmente con coágulos, que aparezca en adultos ha de hacer sospechar inicialmente una tumoración vesical. (Edgar, M. G., Vıctor, C. D., & Alejandro, P. R. 2013).

Diagnóstico

Se debe iniciar con una historia clínica completa, el historial sobre cambios en los hábitos de la eliminación urinaria y exploración física detallada. Posteriormente se realizarán estudios de laboratorio y gabinete como la eco- grafía abdominal que nos permite determinar la forma, el tamaño y la localización de los riñones, los uréteres y la vejiga; indica tumores y obstrucción del flujo de la orina. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

La Urografía excretora nos permite obtener imágenes de los riñones y los uréteres. Detecta el deterioro de la función renal proveniente de obstrucción. Los tumores de gran tamaño pueden manifestarse como defectos de llenado de la vejiga en la fase cistográfica de la urografía. La obstrucción ureteral secundaria a un tumor vesical por lo general indica un cáncer invasor del músculo. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

La TAC (tomografía axial computarizada) ofrece información de secciones transversales e indica las densidades de los tejidos, permite evaluar la extensión del tumor primario, da información acerca de la presencia de linfadenopatías pelvianas y paraaórticas y metástasis pelvianas, es una buena exploración, especialmente útil para el estadiaje tumoral y como control de seguimiento o sospecha de recidiva. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

La cistoscopia continúa siendo una exploración eficaz, nos permite examinar el interior de la vejiga, para identificar la presencia del tumor, su aspecto y localización asimismo permite la práctica de biopsias tumorales. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

Otras exploraciones cada vez más utilizadas son los estudios de orina: citologías urinarias cada vez más útiles en el diagnóstico y seguimiento de los tumores (en algunos casos la asociación de citología y ecografía puede sustituir parcialmente a las cistoscopias), hay que pensar en la posibilidad de falsos positivos y negativos. Actualmente se están realizando estudios sobre las cantidades de diferentes lípidos en orina, aunque todavía no existen resultados concluyentes. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

No existen marcadores tumorales específicos de estas neoplasias, aunque se ha experimentado con varios, y se ha visto que la pérdida de antígenos del grupo sanguíneo (A, B, O) y las alteraciones cromosómicas por parte de las células tumorales son signos de mal pronóstico. (Lorenzo Gómez, M. F. 2003).

Tratamiento

Una vez realizado el diagnóstico de la neoplasia se pasa al tratamiento de

la misma, que ha de ser inicialmente y salvo excepciones muy concretas la práctica de cirugía endoscópica vesical: resección transuretral (RTU). Esta cirugía, que va destinada a la extracción de la tumoración o tumoraciones en su totalidad, o bien la práctica de biopsias cuando la extirpación radical es imposible, nos permite Ia correcta filiación de dicha neoplasia: estirpe tumoral, grado de diferenciación celu- lar y grado de infiltración tumoral a nivel de la pared vesical. (Álvarez-Maestro, M., 2020)
Todos estos datos son fundamentales de cara a la planificación de la estrategia terapéutica; debido a la multiplicidad de los carcinomas transicionales, se deben realizar asimismo biopsias de zona de epitelio sospechosas y tomar una serie de muestras de lugares de la vejiga ya determinados: paredes laterales, cúpula, zona trigonal y uretra prostática; también se deben practicar citologías urinarias. Todos estos actos diagnósticos nos permiten determinar la presencia de otras lesiones acompañantes al tumor dentro del epitelio: displasias, metaplasias, o la presencia de tumor (carcinoma in situ), lo que dibuja un mapa vesical y la afectación sufrida en el órgano por el tumor. (Álvarez-Maestro, M., 2020)

Todo esto condicionará la parte terapéutica a seguir. Cuando la histología informe de proliferaciones exofíticas epiteliales bien diferenciadas, los denominados papilomas-(Ta), si la Resección transuretral (RTU) ha sido completa, la pauta será expectante y se practicarán controles periódicos para descartar posibles recidivas; éstas serán más frecuentes en tumores múltiples o con tamaños superiores a 2 cm. (Álvarez-Maestro, M., 2020)

Aquellas neoformaciones que infiltran el corion, pero no llegan a la muscular (T1) se pueden beneficiar tras la RTU de un tratamiento con quimioterapia local, o sea la instilación de citostáticos intravesicales, como Thiotepa, Adriamicina y Mitomicina. (Álvarez-Maestro, M., 2020)

Los tumores vesicales ya comentados, llamados tumores superficiales, ya

que quedan limitados a la mucosa y no llegan a afectar la capa muscular vesical, suelen ser de un grado de indiferenciación celular moderado y su pronóstico, al tener un riesgo de diseminación y progresión bajos, es bueno, pudiéndose beneficiar de medidas terapéuticas conservadoras. Los tumores infiltrantes, o sea aquellos que llegan a la capa muscular es todo lo contrario, especialmente si el grado de indiferenciación celular es marcado, son muy agresivos con progresiones rápidas y gran cantidad de recidivas locales tras la RTU; esto hace que en personas con estado general conservado y sin evidencia de diseminación tumoral metastásica, la terapéutica propuesta sea la cirugía radical de vejiga: cistectomía (cistoprostatectomía en el varón) con linfadenectomía ilíaca-obturatriz y derivación urinaria, ya sea con sustitución vesical o urostomía (directa o transileal-Bricker). (Romeo, M. C. M., Carmen, M., & Falcón Albero, M. A. 2017).

Clasificación de las urostomías o derivaciones urinarias

Por su sitio anatómico: Nefrostomía, ureterostomía unilateral o bilateral, cistostomía o vesicostomía, conducto ileal, conducto colónico y neovejiga.

Por su tiempo de permanencia: en temporales y permanentes

Temporales: Su duración es por un periodo de tiempo que puede ser de 2 a 4 meses o hasta un año, existiendo la posibilidad de reconectarse una vez controlada la enfermedad.

Permanentes: Cuando no es posible la reconexión por escisión del esfínter.

Por su grado de continencia:

Continentes.- permite la continencia de tipo social, puede drenarse por medio de una sonda o catéter.

Incontinentes.- el efluente es continuo y sin control.

Neovejiga:

Es la construcción quirúrgica de un reservorio urinario, generalmente con intestino delgado, ciego, ascendente y sigmoides. Es una derivación urinaria definitiva.

Clasificación por su construcción:

Continentes: Técnica de Kock, Indiana, Miami. Su capacidad varía de 300 a 600 ml.

No continentes: Conducto ileal o colónico.

Características normales del estoma:

- Coloración rojo o rosado
- Mucosa lisa húmeda y brillante
- Sensibilidad indoloro
- Movilidad escasa
- Altura de 2 a 3 cm. (en el caso de la neovejiga puede ser plano o al ras de la piel).

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON NEOVEJIGA

Los cuidados que a continuación se mencionan, se refieren a los específicos en paciente con neovejiga, omitiendo los que se proporcionan de forma general a pacientes que fueron sometidos a una cirugía. (Urcelay, M. P., 2003)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Posterior a la cirugía la enfermera debe observar la coloración del estoma para detectar oportunamente complicaciones inmediatas como la necrosis o sangrado y comprobar la salida de la orina para verificar su funcionalidad.

Entre los cuidados de enfermería específicos, destacan los siguientes:

- Vigilar permeabilidad de sondas y catéteres ureterales
- Fijación adecuada de sondas
- Vigilar características de la orina
- Cuantificación de gasto urinario
- Cuidados del estoma: lubricación en caso necesario, evitar presionarlo con sondas y/o ropa del paciente, limpieza de la piel periestomal.
- Iniciar irrigación del reservorio urinario a las 48 hrs. del postoperatorio cada 12 hrs.
- Cateterización intermitente para la evacuación de la neovejiga, posterior al retiro de todas las sondas.
- Capacitación al paciente y familiar sobre los cuidados de la neovejiga antes de egresar del hospital. Los cuidados por el propio paciente son necesarios para que él lo acepte, organice su vida adecuadamente y logre su independencia. (Urcelay, M. P., 2003)

JUSTIFICACION

La enfermería es una profesión enfocada específicamente al cuidado de la salud. El profesional de esta disciplina debe estar preparado para cubrir las necesidades que demanda la sociedad, tanto para la prevención, tratamiento y rehabilitación. La licenciada de Enfermería como profesionista al cuidado de la salud, es parte esencial en el logro de los objetivos del sistema nacional de salud. El Proceso Atención de Enfermería es una herramienta metodológica para quien se desarrolla en el campo de la enfermería, nos ayuda a garantizar una atención con calidad. Se toman en cuenta todos los aspectos del ser humano, el medio al que pertenece y se respetan sus creencias y costumbres de manera que no afecten en su salud. El mismo está conformado por cinco etapas como son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales nos permiten, revalorar y mejorar en todo momento los cuidados.

La enfermera(o) a través del Proceso Atención de Enfermería demuestra sus conocimientos científicos y criterio propio capaz de dar solución a las respuestas humanas en la salud y enfermedad, así mismo le permite cierta autonomía mediante el desarrollo de un pensamiento crítico lógico. Por todo lo anterior y tomando en cuenta que el cáncer de vejiga representa la localización más frecuente de los cánceres del tracto urinario, que se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino y que en México en 1995 ocupó el 7º. lugar de las neoplasias malignas en el hombre, se decidió elaborar el Proceso Atención de Enfermería a paciente adulto mayor con cáncer de vejiga. Además es el método que nos ayudará y guiará en nuestro quehacer diario, permitiéndonos el desarrollo de nuestra práctica de manera satisfactoria tanto para la enfermera(o) como para las personas a las que atendemos. La aplicación del Proceso Atención de Enfermería a un paciente con cáncer de vejiga al que le realizaron una neovejiga, resulta además interesante ya que este tipo de cirugía se realiza de forma esporádica y representa un reto para la enfermera(o) por todas las implicaciones que conlleva, por la repercusión que tiene en todos los aspectos de la vida y en el que los objetivos de enfermería abarcan hasta la enseñanza de los cuidados que el propio paciente realizará para lograr que vuelva a ser independiente y se adapte

lo más pronto posible a su nuevo estilo de vida.

OBJETIVOS

GENERAL

- Aplicar el Proceso Atención de Enfermería a un adulto mayor con cáncer de vejiga con el propósito de elevar su calidad de vida, evitar complicaciones, favorecer su independencia y reintegración a su núcleo familiar, laboral y social mediante cuidados con fundamento científico y metodológico.

ESPECÍFICOS

- Elaborar la valoración y los diagnósticos de enfermería, de acuerdo a los problemas o riesgos de salud detectados en el paciente adulto mayor.
- Capacitar al paciente y su familia sobre los cuidados específicos y generales del manejo de la enfermedad, para favorecer su independencia y aceptación de su nuevo estilo de vida.
- Proporcionar una adecuada atención sanitaria de enfermería a nivel psicológico y social facilitando la adaptación del paciente a su nueva vida.

DATOS GENERALES

- Nombre: N/N/N/N
- Edad: 72 años
- Sexo: Masculino
- Fecha de Nacimiento: 05 de enero de 1948
- Nacionalidad: Ecuatoriana
- Raza: Mestizo.
- Grupo Sanguíneo: O (RH+)
- Residencia actual: Quinsaloma
- Estado: Divorciado
- Nivel de instrucción: Secundaria
- Primaria Fecha de ingreso: 12/01/2020
- Antecedentes: Padre fallecido por cáncer (CA) de pulmón, abuela materna fallecida por CA de estómago.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de sexo masculino de 72 años de edad, hipertenso, con diagnóstico de CA de vejiga, (Carcinoma Urotelial de Vejiga). El paciente ingresa a la unidad hospitalaria de forma programada para intervención quirúrgica (cistectomía radical y Bricker). Tras la operación el paciente pasa al servicio de reanimación, donde evoluciona favorablemente.

Antecedentes patológicos personales:

- Hipertensión
- Episodio de resección transuretral vesical 9 meses anteriores, con clínica miccional confusa previa a la resección.

Antecedentes quirúrgicos personales:

- No refiere

Antecedentes patológicos familiares.

- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- CA de pulmón
- CA de estomago

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente de sexo masculino de 72 años de edad, hipertenso, con diagnóstico de CA de vejiga, (Carcinoma Urotelial de Vejiga). El paciente ingresa a la

unidad hospitalaria de forma programada para intervención quirúrgica (cistectomía radical y Bricker). Tras la operación.

Durante los 16 días de hospitalización el paciente ha presentado dolor, distensión y timpanismo abdominal, suboclusión intestinal, secreción serohemática y colección en pared abdominal inferior de 3 cm de diámetro, lo que ha requerido su evacuación mediante drenaje que accede por pared abdominal anterior izquierda con punta alojada en suelo pélvico.

El paciente marcha de alta portando estoma y necesitando cura diaria de herida quirúrgica. El personal de enfermería le facilita las recomendaciones oportunas y realiza el informe de continuidad de cuidados.

A partir del caso clínico, y durante la permanencia del paciente en nuestro servicio, se han elaborado los siguientes diagnósticos enfermeros, criterios de resultados (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC), estableciéndose el plan de cuidados correspondiente.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

- **Exploración Física:** Paciente masculino, adulto mayor, consciente, orientado, en su 10º. día de postoperado. Con palidez de tegumentos y fascies de dolor. Refiere dolor moderado (escala numérica de 8). Pupilas normorefléxicas.
- **Cabeza:** Boca bien hidratada, piezas dentarias incompletas (3 molares 2 superiores y 1 inferior), faringe sin alteraciones. Pabellones auriculares simétricos, canal auditivo externo con presencia de cerum. Cuello sin injurgitación yugular, no adenomegalias.
- **Tórax**: simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares limpios y bien ventilados, catéter subclavio derecho permeable. Tórax posterior sin alteraciones.
- **Abdomen:** con herida quirúrgica supra e infraumbilical sin

secreciones, sonda foley en neovejiga a través del estoma en cicatriz umbilical y sonda foley de seguridad en cuadrante inferior derecho en neovejiga mas catéteres ureterales permeables, drenando orina amarilla clara con moco en moderada cantidad, drenovac en cuadrante inferior izquierdo drenando escaso material sanguinolento.

- **Genitales externos:** de acuerdo a edad y sexo.
- **Extremidades superiores:** sin alteraciones
- **Extremidades inferiores:** sin alteraciones
- **Signos vitales:**
    - Presión arterial: 130/80mmHg.
    - Frecuencia cardiaca: 108 latidos por minutos.
    - Frecuencia respiratoria: 27 por minutos.
    - Temperatura: 37°c
    - Saturación de oxigeno: 97%

- **Tratamiento médico:** Dieta líquidos claros, solución mixta de 1000 cc más 1 ampula de KCL para 8 horas alternar con solución glucosada al 5 % de 1000 cc para 8 horas. Medicamentos: Amikacina 500 mg IV cada 24 hrs, metronidazol 500 mg IV cada 8 horas, dorixina 1 ámpula cada 8 hrs., metoclopramida 10 mg IV cada 8 horas, Ranitidina 50 mg IV cada 12 horas. Control estricto de líquidos, cuidados a catéter, sondas y herida quirúrgica, cuantificar gastos urinarios de sondas por separado. Irrigaciones de neovejiga cada 12 hrs. Baño y deambulación, signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería. Avisar eventualidades.

VALORACIÓN DE ENFERMERIA DE LAS 14 NECESIDADES DE ACUERDO A VIRGINIA HENDERSON

- NECESIDAD 1: OXIGENACIÓN

A una semana de la operación el paciente se encuentra con presión arterial de 115/80 mmHg, FR de 23 x´, FC de 90 x´. No refiere algún problema o molestia para respirar. Tórax se observa simétrico con campos pulmonares limpios y bien ventilados.

- NECESIDAD 2: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Refirió que acostumbra a tomar agua aproximadamente de 1 a 2 litros al día, toma agua de poma Pure Water. Realiza 3 comidas al día en normal cantidad y regular calidad. Tiene un peso de 62 Kg. mide 1.68 mts. Se encuentra en ayuno debido a que fue sometido a una intervención quirúrgica, a una semana de la intervención refiere tener náuseas, iniciará dieta con líquidos claros y de acuerdo a tolerancia, iniciara con dieta blanda por la tarde.

- NECESIDAD 3: ELIMINACIÓN

Presentaba entre 7 y 9 micciones al día, de características amarilla clara, al final con hematuria a, por lo que acudió con facultativo quien prescribe antiséptico urinario y urografía excretora, en la cual se encontró defecto de llenado de vejiga sobre lado izquierdo, le realizan resección transuretral, diagnosticándole carcinoma de la vejiga por lo que fue referido a esta unidad . Se lleva a cabo revisión de laminillas: cáncer de células transicionales G III insitu por lo que se programa para cirugía. Se interviene quirúrgicamente realizándole Cistoprostatectomía radical más construcción de Neovejiga tipo Miami. Actualmente se encuentra con sonda de foley a neovejiga a través de estoma construido sobre la cicatriz umbilical y sonda de foley de seguridad en cuadrante inferior derecho a neovejiga mas catéteres ureterales permeables, drenando orina amarilla clara con moco en moderada cantidad, ha orinado aproximadamente 2300 a 2800 ml en 24 hrs. Tiene cuantificación de gastos urinarios de sondas por separado, así como irrigaciones de neovejiga cada 12 hrs. con solución de irrigación. En cuanto a evacuación intestinal tiene el hábito de realizarlo 1 vez al día, actualmente no ha evacuado ya que se encuentra en ayuno y no ha ingerido alimento desde un día previo a la cirugía.

- NECESIDAD 4: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Presenta limitación en el movimiento refiriendo que el movilizarse le provoca que aumente el dolor en la herida y el traer varias sondas con su respectiva bolsa recolectora le dificulta más la movilización. Esta con analgésico para control del dolor. Recibe ayuda por parte de enfermería y de un familiar para incorporarse de la cama y deambular.

- NECESIDAD 5: DESCANSO Y SUEÑO

Duerme entre 6 y 7 horas de 23:00 a 6:00 horas, descansa a veces dos horas al día aproximadamente.
Actualmente no ha dormido bien debido al dolor y ruidos propios del ambiente hospitalario, por lo que refiere dormitar durante el día.

- NECESIDAD 6: DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Actualmente requiere de ayuda para quitarse y colocarse la bata, por el dolor que le causa moverse y miedo de que se le “jalen o salgan las sondas”.

- NECESIDAD 7: TERMORREGULACIÓN

Actualmente su temperatura ha estado dentro de parámetros normales registrando temperaturas de 36.0 a 36.5o C.

- NECESIDAD 8: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Realiza baño diario por las tardes al regresar del trabajo y cambio de ropa. Se lava los dientes 1 vez al día. El lavado de manos lo realiza antes de cada alimento y después de ir al baño.
Actualmente realiza baño diario, lavado de dientes 2 veces al día y lavado de manos después de ir al baño y cada que sea necesario. Presenta ligera palidez de tegumentos, su aspecto es de limpieza adecuada, piel hidratada. En cavidad oral presenta la falta de molar 3 molares dos superiores y uno inferior, no presenta halitosis. Tiene catéter subclavio derecho. Abdomen con herida quirúrgica supra e infraumbilical sin secreciones con puntos de sutura, sondas foley en neovejiga a través de estoma en cicatriz umbilical y cuadrante inferior

derecho más sondas ureterales permeables, drenovac en cuadrante inferior izquierdo. Resto de piel sin otras lesiones.

- NECESIDAD 9: EVITAR PELIGROS

Actualmente necesita de ayuda al movilizarse, al deambular y sostener las bolsas recolectoras de orina para sentirse más seguro. Se le realizan cuidados específicos a catéteres, sondas y herida quirúrgica (curación y fijación). No presenta problemas auditivos, visuales o sensoriales.

- NECESIDAD 10: COMUNICARSE

Es divorciado, convive con una mujer con la cual tiene 2 hijos los que le ayudan. En situaciones difíciles, lo platican en familia, y juntos dan solución al problema. También son apoyados por parte de las familias de ambos. Tiene buenas relaciones con los vecinos. En estos momentos se siente con la incertidumbre de cómo va ser su vida de ahora en adelante, si es que va a poder realizar su trabajo como antes o si va a ser útil, ya que tiene la responsabilidad económica de su familia. Se observa que no tiene dificultad para exteriorizar sus sentimientos. Le ha manifestado a su esposa preocupación por su funcionalidad en la sexualidad.

- NECESIDAD 11 VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Su religión es cristiana evangélica y no tiene conflictos personales, debido a su religión. Acude a los cultos en un templo cercano a su domicilio. Los valores que predominan en su familia son la honradez, la responsabilidad, el trabajo, el respeto y la ayuda mutua. Su forma de pensar es congruente con su forma de vivir, está satisfecho con lo que ha logrado. Aunque le gustaría que sus hijos estudiaran una profesión para conseguir un mejor trabajo.

- NECESIDAD 12: TRABAJAR Y REALIZARSE

Por su edad no trabaja y es apoyado con su familia pero no le gusta ser una carga por el momento se siente un poco preocupado, ya que no sabe cuánto

tardará su recuperación, pero sabe que cuenta con el apoyo de su familia.

- NECESIDAD 13: JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Le gusta caminar, ver televisión, platica con vecinos por las noches y pasa tiempo en familia es lo que más extraña en estos momentos.

- NECESIDAD 14: APRENDIZAJE

Tiene la secundaria completa, Actualmente tiene la necesidad de aprender sobre su enfermedad y como debe de cuidarse ahora que regrese a su casa. Educación sobre su terapéutica a seguir, manejo de su neovejiga, ejercicio, descanso y actividades laborales.

2.4 INFORMACIÓN DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS

ANALISIS EN SANGRE	ANALISIS EN ORINA
Glob. Rojos 3.900.000	Urea 70 mg/dl
Hto: 39%	Proteinuria > 100 mg (+)
Hb 10.3gr/dl	Leucocitos ++++
Recuento de plaqueta 100.000/mm3	Creatinina 0.57 mg/dl
Glicemia 110 mg/dl	PH 8.5
Bilirrubina total 2.0	Densidad 1.011
Bilirrubina directa 1.1	Aspecto – turbio
	Cuerpos cetónicos (3)

Los análisis de laboratorio expresan armonía de los resultados con la patología presentada, los resultados no son alarmantes pero se debe mantener cuidados en los mismos.

Cuenta con una Tele de Tórax = Negativo para malignidad.

2.5 FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO, DIFERENCIAL Y

DEFINITIVO.

Presuntivo: El diagnostico presuntivo, es aquel procedimiento que el medico utiliza para explicar las manifestaciones referidas por parte del paciente y que deriva en un análisis del concepto inicial para identificar una determinada patología.

Diferencial: Cáncer de vejiga,

Definitivo: Carcinoma Urotelial de Vejiga con intervención quirúrgica (cistectomía radical y Bricker).

2.6 ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA Y DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.

Las actividades de enfermería realizadas durante su ingreso en el hospital han sido:

- Mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres ureterales.
- Vigilancia de la orina (cantidad, aspecto).
- Cuantificación del débito del drenaje abdominal.
- Vigilancia de la permeabilidad de la sonda nasogástrica(medición de su débito)
- Control del dolor
- Control de la herida.

En cuanto al primero de los problemas presentados, el íleo paralítico, el paciente ha necesitado tratamiento con dieta parenteral durante dos semanas, dieta oral absoluta, sueroterapia y sonda nasogástrica conectada a aspiración suave, al haberse detectado abdomen distendido y timpánico. Posteriormente y una vez retirada SNG, se realiza dieta progresiva. Por otra parte, la infección de la herida quirúrgica se soluciona gracias a un tratamiento con antibióticos.

Plan de Cuidados

Para la elaboración del plan de cuidados se ha seguido el modelo de Majori Gordon de los once patrones funcionales.

- Patrón 1: Percepción-manejo de la salud. El paciente no presenta dificultad para seguir el tratamiento médico pero si problemas con los cuidados enfermeros, necesitando la ayuda del personal de salud y de su familia para llevarlos a cabo.
- Patrón 2: Nutrición-metabolismo. El paciente mantiene una dieta oral absoluta y nutrición parenteral durante la mayor parte del tiempo ingresado.
- Patrón 3: Eliminación. Tras la intervención quirúrgica, el paciente lleva a cabo la eliminación urinaria a través de los catéteres ureterales implantados (Bricker).
- Patrón 4: Actividad-ejercicio. El estado de la herida quirúrgica y su situación clínica obligan al paciente a guardar reposo en cama, por lo que apenas hace ejercicio, distrayéndose con la lectura, televisión.
- Patrón 5: Sueño-descanso. Descanso normal sin novedades no necesita ayuda medicamentosa para el descanso.
- Patrón 6: Cognitivo-perceptual. El paciente presenta dolor por molestias abdominales intensas por íleo paralítico.
- Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto. La imagen corporal del paciente se ve gravemente comprometida tras la realización de la estoma. El paciente refiere sensación de ansiedad y temor, preocupándole los cambios funcionales y corporales. Refiere encontrarse preocupado por la evolución de su patología.
- Patrón 8: Rol-relaciones. La familia del paciente colabora durante todo el ingreso en relación a la aceptación de la nueva situación. Le acompaña y anima en todo momento.
- Patrón 9: Sexualidad-reproducción. El paciente es consciente de que su sexualidad puede verse afectada tras la intervención quirúrgica, desconociendo hasta qué grado. Es informado al respecto.

- Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés. Durante la primera semana del posoperatorio el paciente necesita apoyo psicológico.
- Patrón 11: Valores-creencias. El paciente piensa que sus creencias le ayudan bastante a sobrellevar su nueva situación. El informe anatomopatológico posterior de la vejiga y otras zonas analizadas muestran que no existe metástasis, lo cual le infunde mucho ánimo.

Cuidados domiciliarios

En este tipo de intervenciones quirúrgicas mayores el papel de la enfermería es absolutamente fundamental, tanto en el centro hospitalario como a nivel domiciliario. La realización de una ureteroileostomía tipo Bricker supone para el paciente un hecho excepcional: portar una estoma. Ello va a requerir atenciones y cuidados que debe conocer perfectamente.

El personal de Enfermería aprovecha la estancia hospitalaria del paciente para explicarle y enseñarle las técnicas del cambio de bolsa y la limpieza del estoma. Este hecho se hace constar en el correspondiente informe de continuidad de cuidados.

La información que se facilita al paciente se dirige a su actividad diaria (ejercicio físico, descanso necesario), a la higiene y cuidado del estoma (agua y jabón neutro, esponja y papel celulosa suave) y una dieta equilibrada con abundantes líquidos que no requiere una pauta alimenticia especial.

NANDA:00132
NIC:1400
NOC: 1605

DX: DOLOR AGUDO

R/C: Agentes lesivos físicos (procesos quirúrgicos)

E/P: autoinforme de intensidad del dolor usando escala estandarizada (escala de puntuación numérica)

METAS

Dominio: 04 Conocimiento y conducta de salud

Clase: Q-Conducta de salud

Etiqueta: 1605-Control del dolor

INTERVENCIONES

Campo: Fisiológico: básico

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1400 Manejo del dolor

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
160509 reconoce síntomas asociados del dolor			X		
160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada			X		
160511 refiere dolor controlado		X			
160501 reconoce factores causales			X		

ACTIVIDADES

1. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
2. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
3. Animar al paciente a utilizar medicación analgésica adecuada.
4. Proporcionar información acerca del dolor, como causas del
5. dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
6. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

NANDA: 00146.
NOC: 1211.
NIC: 5820.

DX: ANSIEDAD

R/C: cambios en el estado de salud

E/P: Aumento de la Tensión.

METAS

Dominio: 03 Salud Psicosocial.

Clase: M Bienestar Psicológico

Etiqueta: Nivel de ansiedad

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Tensión muscular			x		
Irritabilidad.			x		
Dificultad de aprendizaje				x	
Ansiedad Verbalizada.				x	

INTERVENCIONES

Campo: Conductual.

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica

Etiqueta: Disminución de la ansiedad

ACTIVIDADES

1. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
2. Establecer las expectativas del comportamiento del paciente.
3. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
4. Animar a la familia a permanecer con el paciente.
5. Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
6. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

2.7 INDICACIÓN DE LAS RAZONES CIENTÍFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES.

La aplicación del Proceso Atención de Enfermería se considera muy satisfactorio observando que la recuperación del paciente fue rápida y que no presentó complicaciones así como el cumplimiento de los objetivos en su mayoría, ya que algunos de estos se logran a largo plazo y se resuelven, con el continuo apoyo de la familia, del personal de enfermería, de otros profesionales de la salud.

La planeación de los cuidados, fueron llevadas a cabo sin ningún problema, ya que se contó con los conocimientos científicos para realizarlos con seguridad y delimitar en donde terminan las intervenciones independientes de enfermería de las interdependientes. En este caso se observó que uno de los aspectos que se afectó profundamente fue la imagen física que el paciente tenía de sí mismo debido al tratamiento quirúrgico y que además repercutió en su estilo de vida que llevaba hasta antes de la cirugía. En cuanto a las intervenciones que la enfermera puede tener para ayudar en este sentido son muchas como el saber escuchar, mostrar interés de lo que le sucede al paciente, etc. pero es indispensable la intervención de un psicólogo, ya esta cirugía tiene gran impacto en este aspecto por la pérdida de un órgano y su función.

2.8 SEGUIMIENTO.

Posteriormente se capacita al paciente y familiar sobre los cuidados en el hogar y se citan a revisión después del egreso del hospital para llevar un seguimiento y control, detectar fallas o dudas en cuanto a sus cuidados, estimulando al paciente para que los realice por sí mismo.

En días previos al egreso del paciente se inició la enseñanza sobre irrigación y cateterización y antes del egreso del paciente, se aseguró que tanto el paciente como su conviviente hayan aprendido los cuidados generales y

específicos a su neovejiga.
Se verificó que tanto el paciente como su conviviente realizaran correctamente el procedimiento de irrigación y cateterización.
Se les entregaron por escrito los cuidados y listado de material con el que tienen que contar para realizarlos (folletos), para consultar en caso de dudas en el hogar.

2.9 OBSERVACIONES

El paciente inmerso en la investigación manifiesta estar cumpliendo con su medicación para la Hipertensión Arterial, también mantiene el tratamiento analgésico, indicando que el dolor le ha disminuido notablemente y que puede continuar con ciertas actividades diarias.

CONCLUSIONES

- Una vez aplicado el Proceso Atención de Enfermería (PAE), se logró comprender la imperante necesidad que se use obligatoriamente en la práctica ya que evidencia que esta herramienta es imprescindible para la recuperación del paciente en esta patología.
- El Proceso Atención de Enfermería (PAE), garantizo una visión general desde el punto de la enfermería que permitió mejora la a atención al paciente, familia y comunidad de forma holística; logrando marcar un punto de diferencia con igual nivel de importancia y armonizada con la atención que proporciona el médico. Lo que le proporciona al profesional de enfermería mayor independencia pero al mismo tiempo mayor responsabilidad profesional al actuar con la persona que requiere de sus cuidados.
- Los pacientes que padecen la enfermedad citada en el caso clínico luego del tratamiento que consiste en una cistectomia radical con derivación urinaria presentan reacciones muy variadas que van, desde la aceptación de su situación y la colaboran desde el primer día de su ingreso en el hospital, hasta el rechazo y la adopción de una actitud negativa durante todo su proceso hospitalario es importante que el profesional de enfermería preste el cuidado, ayuda y apoyo para generar la confianza necesaria para superar esta nueva forma de vida.
- El papel del profesional de enfermería es imprescindible y fundamental para el paciente, transmitiendo información durante todo el proceso quirúrgico y facilitando la adopción de actitudes positivas.
- Cuando el paciente recibe el alta portando un estoma, con lo que ello conlleva en términos de cambio de imagen corporal, va a requerir normalmente de un apoyo psicológico para disminuir su grado de estrés y ansiedad.
- El profesional de enfermería con las competencias adquiridas durante su proceso de formación tiene el deber de ayudar al paciente a que acepte esa nueva situación, apoyándole tanto en los momentos previos de la

intervención como en al ámbito domiciliario. En este sentido, son muy útiles las técnicas de relajación, tanto en el pre como en el postoperatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Maestro, M., Guerrero-Ramos, F., Rodríguez-Faba, O., Domínguez-Escrig, J. L., & Fernández-Gómez, J. M. (2020). Tratamientos actuales tras fracaso a BCG en cáncer de vejiga no músculo-invasivo. *Actas Urológicas Españolas*.
- Carrillo, G. K., & Sanguineti, M. A. (2013). Anatomía del piso pélvico. *Revista medica clinica las condes*, *24*(2), 185-189.
- Correa Espinoza, C. G. (2017). Proceso de atención de enfermería en las principales alteraciones fisiológicas en adenocarcinoma de vejiga utilizando el modelo de callista roy.
- Edgar, M. G., Vıctor, C. D., & Alejandro, P. R. (2013). Experiencia en el manejo del cáncer de vejiga con cistectomía radical. *Rev Mex Urol*, *73*(1), 4-8.
- González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo*, *57*(222), 15-22.
- GONZÁLEZ, J. S. (2010). Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *Avances en enfermería*, *28*(E), 120-128.
- Irigibel-Uriz, X. (2007). Revisión crítica de una interpretación del pensamiento de virginia Henderson: Acercamiento epistemológico al libro de Luis, Fernández y Navarro. *Index de Enfermería*, *16*(57), 55-59.
- Juárez-Rodríguez, P. A., & García-Campos, M. D. L. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, *17*(2), 109-111.
- León, M. V., Villaverde, R. M., Expósito, F. N., & Soto, M. Á. M. (2013). Cáncer de vejiga. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *11*(26), 1568-1577.

- León, M. V., Villaverde, R. M., Expósito, F. N., & Soto, M. Á. M. (2013). Cáncer de vejiga. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *11*(26), 1568-1577.
- Lorenzo Gómez, M. F. (2003). El papel de los marcadores tumorales en la consulta de urología para el screening, diagnóstico y seguimiento del cáncer de vejiga. *Actas Urológicas Españolas*, *27*(2), 110-116.
- Martínez, M. J. G., Nieto, I. M., Suárez, J. M. R., Cabrera, S. G., & González, I. L. (2011). Cuidados enfermeros en la ureteroileostomía (tipo Bricker): estudio de un caso clínico. *Enfuro*, (117), 5-10.
- Romeo, M. C. M., Carmen, M., & Falcón Albero, M. A. (2017). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA URETEROILEOSTOMÍA (TIPO BRICKER). ESTUDIO DE UN CASO CLINICO. *Enfuro*, (133), 33-38.
- Stenzl, A., Cowan, N. C., De Santis, M., Kuczyk, M., Merseburger, A. S., Ribal, M. J., ... & Witjes, J. A. (2010). Guía clínica sobre el cáncer de vejiga con invasión muscular y metastásico. *European Association of Urology*.
- Tardón, A., Martínez, B., Kogevinas, M., Cueto, A., & EPICURO-Asturias, G. (1999). Cáncer de vejiga en Asturias: incidencia y evolución (1982-1993). *Gaceta Sanitaria*, *13*(5), 346-352.
- Torres, O., Jofre, M., López, F., Rodríguez, M., Issolio, J., Muñoz, G., ... & Obregón, M. (2002). Cáncer de vejiga: Incidencia en nuestro servicio. *Rev de Postg de la VI Cát de Med*, *115*, 8-9.
- Urcelay, M. P., Moreno, M. G., Feria, L. M., Pierre, M., & Lauture, L. (2003). Cuidados de Enfermería en el autocateterismo vesical en pacientes intervenidos de neovejiga. *Enfuro*, (88), 27-29.
- Velarde, L. C., García, L. B., Arrija, I. N., da Veiga, M. P. P., & Espinosa, J. C. (2021). Cáncer de vejiga. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *13*(26), 1441-1453.

ANEXOS