

Protocolo de cuidados de enfermería en pacientes gineco-oncológicas con quimioterapia ambulatoria

¹Hernández-Mancilla Lidia, ¹Rivas-Casarez Patricia, ²Gutiérrez-Nava Ana María

¹Enfermera General, Servicio de Quimioterapia Ambulatoria. ²Enfermera Administradora. UMAE Gineco-Obstetricia No. 3 CMN La Raza, IMSS. México

Resumen

Palabras clave

- Cuidado enfermero
- Quimioterapia
- Plan de cuidados

El término quimioterapia engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, posee afinidad especial para ciertos microorganismos o estructuras moleculares. La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas por vía oral o intravenosa, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se re-producen anormalmente; son conocidos como citostáticos y se clasifican en agentes alquilantes, antimetabólicos, antibióticos antitumorales y derivados de plantas. El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución de la enfermera en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica; aún mayor es el beneficio, si se utiliza la metodología del proceso enfermero en el diseño de planes individualizados, que conducen en la etapa de valoración, a la identificación de problemas reales y potenciales de forma oportuna; por tanto, facilita el diagnóstico de las respuestas humanas alteradas; la planeación y ejecución de intervenciones; y, la evaluación de resultados. El presente protocolo de cuidados de enfermería, es una propuesta que enmarca las necesidades de atención de la paciente gineco-oncológica con quimioterapia ambulatoria; desde la perspectiva multidimensional de las respuestas humanas. Se fundamenta, en la experiencia profesional del personal de enfermería involucrado en este proceso particular, así como, en la documentación relacionada con el tema.

El término quimioterapia engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, posee afinidad especial para ciertos microorganismos o estructuras moleculares. La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas por vía oral o intravenosa, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas o de aquellas que se re-producen anormalmente; son conocidos como citostáticos y se clasifican en agentes alquilantes, antimetabólicos, antibióticos antitumorales y derivados de plantas. El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución de la enfermera en dicho proceso, incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia. Estas acciones, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica; aún mayor es el beneficio, si se utiliza la metodología del proceso enfermero en el diseño de planes individualizados, que conducen en la etapa de valoración, a la identificación de problemas reales y potenciales de forma oportuna; por tanto, facilita el diagnóstico de las respuestas humanas alteradas; la planeación y ejecución de intervenciones; y, la evaluación de resultados. El presente protocolo de cuidados de enfermería, es una propuesta que enmarca las necesidades de atención de la paciente gineco-oncológica con quimioterapia ambulatoria; desde la perspectiva multidimensional de las respuestas humanas. Se fundamenta, en la experiencia profesional del personal de enfermería involucrado en este proceso particular, así como, en la documentación relacionada con el tema.

Abstract

Nursing care protocol for gyneco-oncological patients with ambulatory chemotherapy

Chemotherapy means every fluid able to destroy or neutralize agents that cause disease, possess an especial affinity for certain microorganisms or molecular structures. Utilizing chemotherapy in oncological disease consists on administration of specific medications or drugs per oral or intravenous via, which act in systemic manner and impede the reproduction of oncological cells or those reproduced abnormally. They are better known as citostatics and are classified on alkylating agents, antimetabolites, antitumor antibiotics, and plant alkaloids. The process to assist people who are receiving chemotherapy should be provided by competent and skilled interdisciplinary health personnel; the contribution of nurses in that process includes interventions before, during, and after the administration of chemotherapy. These actions, improve the quality of care delivery and guarantee the accomplishment of therapy; Even, the benefit is enhanced, if it is utilized the methodology of nursing process during the design of individualized plans, which identify, opportunely, real and potential problems during the assessment phase; therefore, it facilitates the diagnosis of alterations in human responses. This protocol of nursing care is a proposal that emphasizes the needs of care to gyneco-oncological patients with ambulatory chemotherapy, from the multidimensional perspective of human responses. It is supported on the professional experience of the involved nursing personnel, as well as in the documentation utilized on it.

Key words

- Nursing care
- Chemotherapy
- Plan of care

Correspondencia:

Lidia Hernández Mancilla. Dirección de Enfermería, UMAE Gineco-Obstetricia No. 3 CMN La Raza, Calles Seris y Jacarandas, Colonia La Raza. Tel: 57245900 ext. 23611.

Introducción

La terapia sistémica, en la forma de metales pesados como el plomo, arsénico y cobre, comenzó a usarse desde las civilizaciones egipcias y griegas en las que cada generación aportó sus propios remedios específicos para diversas enfermedades.

La era de los quimioterápicos comenzó con los trabajos de Paúl Ehrlich, quien pensaba que la toxicidad de algunas sustancias podría ser aprovechada con base en la dosis correcta y la selectividad para la protección a infecciones; dedicó parte de su vida a la búsqueda de lo que denominó la bala mágica, descrita como una molécula colorante tóxica, que se une de forma específica a los agentes productores de enfermedad y provoca su destrucción. El descubrimiento de la penicilina y estreptomina como antibióticos naturales, posibilitó la búsqueda racional de nuevos antimicrobianos procedentes de actinomicetos, otras bacterias y hongos, para el tratamiento de las enfermedades.

El concepto quimioterapia, engloba toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores de enfermedad, ya que posee afinidad especial por ciertos microorganismos o estructuras moleculares. La quimioterapia utilizada en padecimientos oncológicos, consiste en la administración de medicamentos o drogas específicas por vía oral o intravenosa, que actúan en forma sistemática e impiden la multiplicación de células cancerígenas, o de aquellas que se reproducen anormalmente; así se evita que resulten dañadas otras células normales del organismo. Estos fármacos son conocidos como citostáticos y se clasifican en agentes alquilantes, antimetabólicos, antibióticos antitumorales y derivados de plantas.¹ Existen combinaciones específicas para el tratamiento de formas concretas de cáncer, la mayor parte de los agentes disponibles interfieren en alguna fase del proceso de división celular. Cuadro I.

El protocolo de quimioterapia, depende del momento del diagnóstico y etapa de la enfermedad, en dos modalidades: la que requiere hospitalización por un lapso de días necesarios hasta completar el esquema de tratamiento; y, la quimioterapia ambulatoria proporcionada en áreas acondicionadas, con estructura y recursos humanos necesarios para atender las demandas del paciente que requiere quimioterapia intravenosa. En cada servicio donde se administra quimioterapia, el personal de enfermería proporciona los cuidados específicos a cada paciente.

El proceso de atención para las personas que reciben quimioterapia, debe ser proporcionado por personal de salud interdisciplinario competente y capacitado; la contribución de la enfermera en dicho proceso, reviste particular importancia, porque su participación incluye intervenciones en el antes, durante y después de la administración de quimioterapia.² Las acciones anteriores, mejoran la calidad de atención y garantizan el cumplimiento de la terapéutica; aún mayor es el beneficio, si se utiliza la metodología del proceso enfermero en el diseño de planes de cuidado individualizados.

La práctica del cuidado de enfermería requiere de un método sistemático que contempla aspectos de valoración; diagnóstico de necesidades; planeación y ejecución de las intervenciones; y, evaluación de los resultados.³ Según la Asociación Americana de Enfermería (American Nurses Association, ANA) "La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas". En definición, la respuesta humana es el fenómeno que preocupa a la enfermera y se centra en las reacciones del individuo, familia o comunidad en la interacción con su entorno.⁴

La implementación del proceso enfermero en el cuidado de pacientes gineco oncológicas con tratamiento de quimioterapia, conduce en la etapa de valoración, a la identificación de pro-

blemas reales y potenciales en forma oportuna, y por tanto facilita el diagnóstico de las respuestas humanas alteradas.⁵

Puntualizar las observaciones y hallazgos en los siguientes aspectos: escrutinio de la apariencia general, la postura e higiene; medición de constantes vitales; valorar respuesta física al trastorno, capacidad y deseo de aprender, obstáculos para aprender (fatiga, negación); conocimiento del plan de asistencia (diagnóstico, tratamiento, expectativas de resultados, percepción de su participación como paciente); actitud de la paciente frente a la quimioterapia, respuesta bio-psicosocial con base en los mecanismos de afrontamiento, sistema de apoyo, experiencias previas con la quimioterapia e información de la evolución de la enfermedad.

Las acciones de enfermería, se aplican como estándar en forma general y consisten en:

1. Verificar la identificación de la paciente.
2. Interrogatorio sobre antecedentes de alergia.
3. Valoración de la capacidad y motivación para aprender.
4. Así como la capacidad que cree tener para afrontar los efectos secundarios esperados.
5. Responder a las preguntas de la paciente.
6. Obtener el consentimiento informado de la paciente.
7. Verificar la prescripción médica en tipo de fármaco, vía de administración, velocidad de infusión y tiempo de administración.
8. Revisar la etiqueta del fármaco y cotejar con la identidad del paciente.
9. Seleccionar el sitio de punción venosa.
10. Iniciar la vía intravenosa con base en los criterios de calidad.
11. Observar la presencia de efectos secundarios, (anafilaxia, extravasación).

12. Solicitar a la paciente que informe de inmediato la aparición de reacciones adversas.
13. Infundir líquidos posteriores a la administración del fármaco, con el fin de limpiar los tubos, la aguja y la vena.
14. Documentar el registro de la medicación, el sitio y las respuestas o efectos desfavorables y las intervenciones llevadas a cabo.
- El presente protocolo de cuidados de enfermería, es una propuesta que enmarca las necesidades de atención de la paciente gineco-oncológica en programa de quimioterapia ambulatoria; desde la perspectiva multidimensional de las respuestas humanas. Los diagnósticos de enfermería potenciales e intervenciones, se fundamentan en la experiencia profesional del personal de enfermería involucrado en este proceso particular, así como, en la documentación relacionada con el tema. (Cuadro II).
- Actualmente, existen empresas especializadas en la manufactura de mezclas de quimioterapia, esta modalidad disminuye considerablemente el tiempo de atención indirecta de enfermería, que es utilizado en la reconstitución de los fármacos; consecuentemente, incrementa el tiempo de atención directa destinado a las necesidades específicas de cada paciente.

Referencias bibliográficas

1. <http://www.tusalud.com.mx/121205.htm>
2. Banco mundial. Informes sobre el desarrollo mundial. Washington, D.C. 1993.
3. Kim MJ, McFarland GK, McClain AM. Guía Clínica de Enfermería, Diagnóstico en Enfermería y Plan de Cuidados. Mosby/Doyma. España.
4. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. México, D.F. Mc Graw-Hill Interamericana, 1997.
5. Rodríguez S, Bertha A. Proceso Enfermero. 2ª edición. Ediciones Cuellar. México, 2002.
6. Tucker Canobbio, Paquette Wells. Normas de Cuidados del Paciente. Tomo 3. Harcourt/Océano. España.
7. Gómez-Robles J, Domingo-Pozo M. Plan de cuidados estandarizado para el paciente sometido a quimioterapia siguiendo las taxonomías NIC y NOC, investigación y cuidados, 2003; 1(2): 28-37. 

Cuadro I. Fármacos utilizados e intervenciones específicas en la quimioterapia de pacientes gineco-oncológicas en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 3 CMN La Raza.

<p>Fármaco Intervenciones Agentes alquilantes Ejemplo: Ciclofosfamida e Ifosfamida.</p>	<p>Pueden administrarse mediante bolo intra venoso en flujo libre sin aditivos, mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión (lavar la vena después de administrarlo) Administrar antiemético antes del fármaco cuando este indicado, comprobar la diuresis.</p>
<p>Anti-metabolitos Ejemplo: 5-fluorouracilo, 95 metotrexato, gemzar.</p>	<p>Pueden administrarse mediante bolo intra venoso en flujo libre sin aditivos, mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión (lavar la vena después de administrarlo) informar al paciente que las venas pueden cambiar de color.</p>
<p>Alcaloides de la vinca Ejemplo: vinblastina, vincristina</p>	<p>Pueden administrarse mediante bolo intra venoso en flujo libre sin aditivos, mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica, vigilar cuidadosamente la presencia de extravasación, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión, lavar la vena después de la infusión, administrar antídoto en caso de extravasación según prescripción, evitar el contacto con los ojos.</p>
<p>Podofilotoxinas Ejemplo: etopósido, paclitaxel</p>	<p>Pueden administrarse mediante bolo intra venoso en flujo libre sin aditivos, mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica durante al menos 30 minutos, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión (lavar la vena después de administrarlo)premedicar para evitar reacción intensa, monitoreo de presión arterial basal, cada 15 minutos durante la infusión y al final (pueden producir hipotensión), vigilar la frecuencia cardiaca, aplicar una bolsa de hielo de forma profiláctica en el sitio de infusión para evitar molestias.</p>
<p>Antibióticos Ejemplo: bleomicina</p>	<p>Toma basal de signos vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria y temperatura), pueden administrarse mediante bolo intra venoso en flujo libre sin aditivos, mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión, valorar la función respiratoria, indicar al paciente que reporte cualquier signo de dificultad respiratoria, mantener disponible equipo y medicamentos de apoyo vital.</p>
<p>Varios Ejemplo: cisplatino, carboplatino</p>	<p>Valorar temperatura, pulso y frecuencia respiratoria basales, pueden administrarse mediante infusión por goteo continuo a través de una vena periférica, comprobar la permeabilidad de la vena durante todo el periodo de la infusión, vigilar la ingestión y eliminación, asegurarse que la diuresis se mantiene en 100/150mL/hora antes de administrar la medicación, mantener disponible equipo y medicamentos de apoyo vital.</p>

Cuadro II. Diagnóstico e intervención de enfermería en pacientes gineco-oncológicas

Intercambio	
Diagnóstico de enfermería	Intervenciones de enfermería
Riesgo de alteración de la integridad tisular, relacionado con la extravasación de agentes quimioterápicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar medidas para evitar la extravasación: elegir las venas de mayor calibre, verificar minuciosamente la dosificación y dilución, administrar la medicación a la velocidad prescrita, vigilar continuamente el sitio de la punción. • Después de la infusión, administrar una solución neutra para eliminar los residuos del fármaco. • Observar la presencia de signos clínicos de extravasación: dolor, quemazón, tumefacción, duda o ausencia del retorno sanguíneo. • Evitar hacer presión directa en el sitio de extravasación. • Elevar y dejar en reposo la extremidad. • Documentar la medicación, el sitio y respuestas o efectos desfavorables al tratamiento.⁷
Resultados esperados	Se evita la extravasación de agentes quimioterápicos o se identifica y trata inmediatamente
Riesgo de infección, relacionado con la depresión del sistema inmunitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar piel y mucosas en busca de signos y síntomas de infección: prestar atención especial a los pliegues cutáneos y cavidades corporales. • Valorar sistemas respiratorio y urogenital en busca de signos de infección. • Explicar a la paciente y familia cómo detectar signos tempranos de infección. • Enseñar a la paciente medidas de prevención de infecciones respecto a la higiene corporal y bucal meticulosa, incluido el cuidado perianal; evitar aglomeraciones y contacto con personas infectadas; ingesta adecuada de líquidos, suficiente reposo y ejercicio. • Mantener la integridad de la piel.⁶
Resultados esperados	La paciente no presenta signos y síntomas de infección.
Riesgo de bajo aporte de alimentos relacionado con la disminución de apetito, alteración del sentido del gusto, náuseas y vómito inducidos por la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que impiden o dificultan un aporte de nutrientes en cantidad y calidad para cubrir los requerimientos personales. • Aconsejar comidas hipercalóricas e hiperprotéicas, con textura suave y a temperatura ambiente, repartidas en pequeñas pero frecuentes tomas, junto con abundantes líquidos. • Restringir todo lo posible el tabaco, café y bebidas alcohólicas. • Aconsejar enjuagues bucales o cepillados de dientes antes y después de las comidas o tomar un caramelo no ácido o un chicle para minimizar las molestias relacionadas con “el mal sabor de boca”. • Recomendar en la comida una atmósfera agradable y tranquila, evitando las prisas, olores o visiones desagradables, evitar estímulos nocivos como dolor o cansancio, presentar los platos en forma atractiva, con poca cantidad de comida. • Valorar el estado nutricional de la paciente mediante el peso semanal. • Administrar la medicación prescrita para favorecer el control de síntomas que dificultan la ingestión de alimentos.
Resultados esperados	La paciente mantiene un peso estable y mejora el valor nutritivo y calórico del alimento ingerido.
Riesgo de náuseas y vómito relacionado con la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar de forma exhaustiva la presencia de náuseas y vómitos, frecuencia, duración, intensidad, factores desencadenantes, medidas que ayudan a controlarlos, consecuencias sobre la calidad de vida y evaluación de episodios anteriores. • Controlar los factores ambientales y personales que favorezcan la aparición de náuseas. • Enseñar técnicas no farmacológicas (relajación, terapia musical, distracción). • No ofrecer alimentos en episodios agudos de vómito. • Fomentar la higiene bucal. • Administrar antieméticos indicados.
Resultados esperados	La paciente controla la náusea y evita el vómito
Riesgo de deterioro de la mucosa oral relacionado con la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración completa de mucosa e identificación de factores de riesgo. • Vigilar la presencia de signos síntomas de lesiones bucales e instruir a la paciente y familiar en su detección precoz. • Informar e instruir a la paciente sobre el método de exploración bucal, búsqueda de complicaciones y cuidados completos de la cavidad bucal (lavado con cepillo de dientes suave tras cada comida, enjuagues con antisépticos o agua bicarbonatada) • Recomendar la aplicación frecuente de lubricantes en los labios y el mantenimiento de la mucosa húmeda con toma de líquidos frecuentes y alimentos blandos y húmedos. • Evitar alimentos ácidos, muy calientes y picantes. • Recomendar, al mínimo tabaco, café y bebidas alcohólicas • En caso de lesión, facilitar gel de lidocaína o analgésicos sistémicos, si están indicados. • Valorar alteración en los patrones de alimentación, sueño y descanso.
Resultados esperados	La mucosa oral se mantiene limpia y sana o las lesiones curan progresivamente. ⁶
Riesgo de diarrea relacionado con los efectos de la quimioterapia en la mucosa gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar los factores de riesgo, peso, tipo de dieta y patrón de eliminación intestinal, entre otros. • Examinar el estado de hidratación de la piel y mucosas de la paciente, presencia de ruidos intestinales, dolor cólico, frecuencia, consistencia y olor de las heces. • Enseñar a la paciente y familia a identificar los signos y los síntomas que deben comunicar y que aparecen en una posible deshidratación y acudir al hospital si la diarrea persiste más de tres días a pesar de la dieta. • Evitar alimentos muy fríos o muy calientes por que afectan el peristaltismo • Fomentar estrictas medidas higiénicas y cuidados de la piel perianal. • Control de peso y valoración del estado nutricional en cada visita.⁷

Resultados esperados	Se logra un patrón normal de eliminación intestinal
Riesgo de estreñimiento relacionado con los efectos de la quimioterapia sobre el tubo digestivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar patrón habitual de eliminación intestinal. • Fomentar un aumento en la ingesta de líquidos y una dieta rica en fibra, incluyendo yogures tipo bifidos y aceite de oliva. • Recomendar ejercicios o paseos a tolerancia. • Instruir sobre la técnica de masaje abdominal y uso de calor sobre el abdomen para aliviar las molestias originadas por la distensión abdominal.
Resultados esperados	La paciente evacua con facilidad heces blandas y formadas
Riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado con los efectos de la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los antecedentes alérgicos de la paciente. • Observar al paciente todo el tiempo de administración de los fármacos • Informar a la paciente y familia acerca de los efectos que puede tener el tratamiento sobre la piel, haciendo hincapié en cuáles son reversibles y cuáles irreversibles. • Instruir a la paciente en la detección precoz de signos y síntomas de pérdida de la integridad de la piel. <p>En alopecia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planear junto con la paciente desde el inicio del tratamiento el uso de peluca, pañuelo, sombrero o turbante. • Recomendar el lavado del cabello con agua fría. (la hipotermia del cuero cabelludo retrasa la caída del cabello). • Recomendar el uso de champús neutros, cepillos de cerdas suaves y cepillado no agresivo. • Evitar el uso de tintes y permanentes, gomas, lacas y secador. <p>En dermatitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la piel limpia y seca. • Recomendar el uso de lociones hidratantes y productos tópicos que alivien la comezón, evitando lesiones por rascado. • Recomendar no exponerse al sol en horas centrales del día. • Informar a la paciente que los cambios de color de la piel desaparecen una vez terminado el tratamiento.
Resultados esperados	Se conserva la integridad de la piel
Movimiento	
Riesgo de intolerancia a la actividad física relacionado con la fatiga, astenia, anemia y depresión inducidas por la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar el estado general de la paciente para identificar su patrón de actividad física. • Proporcionar apoyo a la paciente para desarrollar un programa de actividad física consecuente con el nivel de fuerza músculo-esquelética, salud funcional, recursos, preferencias personales y red de apoyo familiar. • No indicar actividad física en caso de fiebre. • Animar a la paciente a reconocer sus sentimientos de ira, ansiedad o tristeza. • Colaborar en el entrenamiento del uso de energía; establecer periodos de actividad, reposo, sueño, técnicas de relajación o meditación.
Resultados esperados	La paciente tolera periodos alternados de actividad-reposo
Percepción	
Riesgo de trastorno de la imagen corporal relacionado con los efectos secundarios a la quimioterapia. (alopecia, hiperpigmentación de la piel, instalación de puertos vasculares).	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la paciente y familia sobre los posibles efectos secundarios de su tratamiento que pueden afectar su imagen corporal. • Comentar con la paciente los cambios causados por el tratamiento y dimensionar sus expectativas. • Identificar los mecanismos de adaptación utilizados por la paciente y su familia a los cambios de aspecto físico y reforzarlos si son positivos. • Facilitar el contacto con otras personas que hayan sufrido cambios similares en su imagen corporal. • Fomentar el cuidado personal cotidiano y ayudar a la paciente a utilizar recursos o dispositivos que minimicen los cambios y favorezcan su aspecto (higiene, peinado, maquillaje, peluca, uso de prótesis)
Resultados esperados	La paciente verbaliza agrado por su imagen corporal
Relación	
Riesgo de deterioro de la interacción social relacionado con los efectos secundarios de la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Discutir con la paciente los cambios causados por el tratamiento y dimensionar sus efectos en el estado de ánimo. • Fomentar la dinámica en relaciones ya establecidas. • Animar a la paciente a desarrollar nuevas relaciones. • Fomentar relaciones con personas de intereses y objetivos comunes. • Remitir a la paciente y pareja a un programa de autoestima. • Utilizar juegos de rol para practicar habilidades y técnicas de comunicación.
Resultados esperados	La paciente muestra interés y apertura para establecer interacción social.
Valores	
Riesgo de sufrimiento espiritual relacionado con la baja autoestima, estrés, efectos secundarios de la quimioterapia.	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrar apertura a las manifestaciones de soledad, impotencia, enfermedad o muerte. • Alentar la asistencia a servicios religiosos o recursos espirituales según preferencias. • Escuchar y no cuestionar los sentimientos de la paciente con respecto a sus creencias. • Ofrecer apoyo en los momentos de sufrimiento. • Remitir a la paciente a programas de autoayuda o apoyo espiritual según sea conveniente.
Resultados esperados	La paciente expresa confianza, esperanza y serenidad en su relación con los demás.