



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA
EN PACIENTES CON CÁNCER PANCREÁTICO, EN EL
HOSPITAL CENTRAL MILITAR, EN MÉXICO, D.F.

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
P R E S E N T A:
ADRIANA ELIZABETH MENDOZA CONDE

CON LA ASESORIA DE LA
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE DEL 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A la Dra. Lasty Balseiro Almario asesora de esta Tesina por todas las enseñanzas de Metodología de la investigación y corrección de estilo, que hicieron posible la culminación de este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM por las enseñanzas de la Licenciatura en Enfermería que hizo posible obtener los aprendizajes significativos, de sus excelentes maestros.

Al Hospital Central Militar por haberme brindado la oportunidad de ser una Licenciada en Enfermería y así brindar los cuidados integrales de enfermería con calidad profesional.

DEDICATORIAS.

A mis Padres: Víctor Mendoza Vargas y Adriana Conde Muñoz quienes no solo me han dado la vida, sino también los principios de superación personal y profesional que guían mi camino.

A mis hermanos: Enrique Mendoza Conde y Mariana Mendoza Conde, ya que gracias a su amor y comprensión he podido culminar esta meta profesional.

A mis amigos: Máximo Conde Muñoz, Paloma Canto Guerrero y Nara Julia San Juan Cervantes, quienes han compartido conmigo diferentes momentos que han enriquecido mi vida profesional, para beneficio de los pacientes.

CONTENIDO.

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.	5
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA.	7
1.5 OBJETIVOS.	8
1.5.1 General.	8
1.5.2 Específicos.	8
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	9
2.1 INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER PANCREÁTICO	
2.1.1 Conceptos básicos	
- De Cáncer.	9
- De Cáncer de Páncreas.	9
2.1.2 Etiología del Cáncer de Páncreas	
- Multifactorial.	10

- Desconocida.	11
---------------------	----

2.1.3 Epidemiología de Cáncer de Páncreas

- En Europa.	11
- En USA.	11
- En Japón.	12
- En México.	12

2.1.4 Factores de riesgo de Cáncer de Páncreas

- Tabaquismo.	13
- Diabetes Mellitus.	13
- Dieta rica en grasas.	14
- Pancreatitis.	14

2.1.5 Manifestaciones clínicas de Cáncer de Páncreas

- Ictericia.	15
- Dolor abdominal.	15
- Pérdida de peso.	15
- Adenomegalia.	16

2.1.6 Diagnóstico del Cáncer de Páncreas

- Médico

- Valoración. 16
- Exploración Física. 17

- De Laboratorio

- Biometría hemática. 17
- Prueba de función hepática. 18
- Química sanguínea. 18
- Tiempos de coagulación. 19
- Marcadores tumorales. 19

- De gabinete

- Radiografía de tórax. 19
- Resonancia magnética. 20
- Tomografía computarizada. 20
- Ecografía del tumor de Páncreas. 21
- Colangiopancreatografía retrógrada
endoscópica. 21

- Diagnóstico diferencial. 22

2.1.7 Tratamiento del Cáncer de Páncreas

- Médico

• Dieta.	22
- Farmacológico	
• Quimioterapia.	23
• Radioterapia.	23
• Paliativo.	24
- Quirúrgico	
• Pancreatoduodenectomía de Whipple.	24
• Pancreatectomía.	24
• Resección quirúrgica.	25

2.1.8 Intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático

- Antes de la cirugía	
• Dar apoyo emocional al paciente, reduciendo el temor.	25
• Monitorizar signos vitales y somatometría. ..	27
• Proporcionar dieta.	29
• Instalar infusión endovenosa.	30
• Controlar el dolor.	31
- Después de la cirugía.	

- Valorar la función respiratoria. 31
- Evaluar estado de hidratación. 33
- Valorar la emisión de orina. 34
- Realizar curación de heridas previniendo infección. 35
- Fomentar la movilidad. 37
- Apoyar al paciente con técnicas de relajación. 38

- En la rehabilitación

- Fomentar el apego terapéutico. 39
- Orientar sobre signos y síntomas de alarma. 41
- Orientar sobre dieta adecuada. 42
- Orientar sobre medidas de higiene. 43

3. METODOLOGÍA 45

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático.

- Indicadores:

- Antes de la cirugía. 45
- Después de la cirugía. 45

• En la rehabilitación.	46
3.1.2 Definición operacional: Cáncer Pancreático.	46
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable. ...	50
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.....	51
3.2.1 Tipo.	51
3.2.2. Diseño.	52
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.	53
3.3.1 Fichas de trabajo.....	53
3.3.2 Observación.	53
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	54
4.1 CONCLUSIONES.	54
4.2 RECOMENDACIONES.	59
5. <u>ANEXOS Y APÉNDICES</u>	63
6. <u>GLOSARIO DE TÉRMINOS</u>	71
7. <u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	85

ÍNDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

	Pág.
ANEXO No. 1: ESQUEMA DEL PÁNCREAS	64
ANEXO No. 2: CARCINOMA DEL PÁNCREAS	65
ANEXO No. 3: IMAGEN DE UNA PANCREATITIS	66
ANEXO No. 4: TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL CÁNCER DE PÁNCREAS	67
ANEXO No. 5: SESIÓN DE RADIOTERAPIA	68
ANEXO No. 6: TÉCNICA DE WHIPPLE EN LA RESECCIÓN DEL CÁNCER	69
ANEXO No. 7: TOMA DE SIGNOS VITALES	70

INTRODUCCIÓN.

La presente Tesina tiene por objeto analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático, en el Hospital Central Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en México, D.F.

Para realizar esta investigación documental se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de la tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación – problema, identificación del problema, justificación de la tesina, ubicación del tema de estudio y objetivo general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco Teórico, de la variable intervenciones de la Licenciada de Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático, a partir del estudio y análisis de la información empírica primaria y secundaria, de los autores más connotados que tiene que ver con las medidas de atención de enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático. Esto significa que el apoyo del Marco Teórico

ha sido invaluable para recabar la información necesaria que apoyan el problema y los objetivos de esta investigación documental.

En el Tercer capítulo se muestra la Metodología empleada con la variable intervenciones de Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático, así como también los indicadores de esta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de la influencia de la variable. Forma parte de este capítulo, el tipo y diseño de la tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizados, entre los que están: las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta tesina con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicadas en los capítulos: cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes adultos con Cáncer Pancreático para proporcionar una atención de calidad a este tipo de pacientes.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA

Para Moreno A⁽¹⁾ el origen y evolución del Hospital Central Militar se encuentra estrechamente relacionado con las principales etapas y hechos históricos de nuestro país, ya desde la época colonial las autoridades virreinales sintieron la necesidad de que los soldados y marinos del ejército y armada reales contaran con instituciones donde fueran atendidos dignamente. Sin embargo, como la mayoría de estas se encontraban en poder de las diferentes órdenes religiosas, solamente se crearon algunos hospitales militares, los cuales eran de carácter provisional.

De esta forma, el ejército mexicano como institución gubernamental fue integrando los servicios médicos y entre estos, se encuentra el Servicio de Sanidad cuya misión es la de satisfacer las necesidades de salud de los militares y sus derechohabientes.²

¹. Antonio Moreno y Cols. *Historia de la cirugía general en el Hospital Central Militar* Disponible en: [www. Medigraphic.com](http://www.Medigraphic.com). México, 2013.p. 128 Consultado el 17 Agosto del 2014.

² Id.

Así, el 13 de Agosto de 1936 tiene lugar la colocación de la primera piedra del Hospital Central Militar, siendo inaugurado el 20 de Noviembre de 1942 por el presidente de la República el C. General de División Manuel Ávila Camacho, acompañado por el C. General Brig M.C. Ignacio Sánchez Neira y del primer director del hospital el C. General Brig M.C. Adolfo Cabrera Lobato siendo en su época la más avanzada tecnología médica de los años cuarenta. ³

El Hospital Central Militar es una unidad de atención médica de tercer nivel, de alta especialidad, que brinda sus servicios al personal militar y sus derechohabientes, depende directamente de la Secretaria de la Defensa Nacional (SEDENA), por conducto de la Dirección General de Sanidad. Es el escalón de más alto nivel en el servicio de Sanidad y cuenta con 48 especialidades médicas. Este hospital recibe pacientes procedentes de los escalones del Servicio de Sanidad del valle de México y de todas las Unidades Dependencias e Instalaciones del Interior de la República que no cuentan con alguna especialidad.

Los objetivos del Hospital Central Militar son: superar el nivel de satisfacción de los pacientes, disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad e incrementar el nivel de madurez del Sistema de Gestión

³ Ibid p. 129

de la Calidad. Los servicios con que cuenta son: médicos, paramédicos, de prevención, de diagnóstico y de tratamiento. Parte importante del Hospital es el servicio de enfermería que tiene 599 personas de enfermería en total, de las cuales 339 son Licenciadas en enfermería y 260 lo conforman técnicos en enfermería y pasantes de enfermería. Los licenciados son los encargados de brindar los cuidados integrales y de calidad al paciente, por lo cual se requiere de mayor número de este servicio para poder brindar la calidad de la atención que los usuarios requieren.

1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático en el Hospital Central Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en México, D.F.?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA.

La presente investigación documental se justifica ampliamente por

varias razones:

En primer lugar se justifica porque la patología de los pacientes con Cáncer Pancreático, es la quinta causa más frecuente de muerte. De hecho, la incidencia de este Cáncer se ha duplicado desde 1930, convirtiéndose en la neoplasia maligna gastrointestinal con mayor mortalidad. En general tiene mal pronóstico, ya que la supervivencia a cinco años es menor de 5% y aun con enfermedades resecables y localizadas solo el 17%.⁴

En segundo lugar, esta investigación documental se justifica porque se pretende valorar en ella la identificación y control de los factores de riesgo modificables para retrasar Cáncer Pancreático en los pacientes. De hecho, la Licenciada en Enfermería sabe que el abstenerse de fumar cigarrillos, llevar un control de la dieta bajo en grasa, abstención de ingesta excesiva de alcohol y café puede prevenir la aparición de Cáncer Pancreático. Por ello, es que en esta tesina es necesario sentar las bases de lo que la Licenciada en Enfermería debe realizar a

⁴ Yamada Tadataka. y Cols. *Manual de gastroenterología*. Ed. Lippincott William y Wikins. 2ª ed. Barcelona, 2008 :441

fin de lograr diversas medidas tendentes a disminuir la morbimortalidad por Cáncer Pancreático.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Oncología, Medicina Interna y Enfermería.

Se ubica en Oncología porque el Cáncer Pancreático debido a que es derivado de los tumores malignos primarios del páncreas afecta al parénquima exocrino o a las células endocrinas de los islotes de Langerhans.

Se ubica en Medicina Interna debido a que es una enfermedad en la cual las células del páncreas – la glándula digestiva que se encuentra situada detrás del estómago – se dividen sin orden ni control y forman un tumor que con frecuencia se extiende a otras partes del cuerpo.

Se ubica en Enfermería porque este personal, siendo Licenciados en Enfermería deben suministrar una atención en los primeros síntomas,

no solo aliviando el dolor sino con quimioterapia, radioterapia, medicamentos, aliviando la ansiedad y angustia del paciente.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General.

Analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático, en el Hospital Central Militar, de la Secretaría de la Defensa Nacional en México, D.F.

1.5.2 Específicos.

- Identificar las principales funciones y actividades de la Licenciada en Enfermería en el cuidado preventivo, curativo y rehabilitación en pacientes con Cáncer Pancreático.

- Proponer las diversas intervenciones que la Licenciada en Enfermería debe llevar a cabo en pacientes con Cáncer Pancreático.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTERVENCIONES DE LA LICENCIADA EN ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER PANCREÁTICO.

2.1.1 Conceptos básicos.

- De Cáncer

Según Albert R ⁽⁵⁾ el cáncer es una proliferación celular desordenada debido a la pérdida de los controles normales que da lugar a crecimiento desordenado, de diferenciación, invasión tisular local y con frecuencia, metástasis. Para Kumar V.⁶ el cáncer es un trastorno genético causado por mutaciones del ácido desoxirribonucleico (ADN) que son (en su mayor parte) adquiridas espontáneamente o inducidas por factores ambientales.

- De Cáncer de Páncreas

⁵ Albert Richard y Cols. *El manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. Ed. Elsevier. Madrid, 2007. p. 1247

⁶ Kumar Vinay y Cols. *Patología humana*. Ed. Elsevier, 9ª ed. Barcelona, 2013. p. 161

Según Izenberg N.⁽⁷⁾ el cáncer pancreático es una enfermedad en la cual las células del páncreas – la glándula digestiva que se encuentra situada detrás del estómago- se dividen sin orden ni control y forman un tumor que con frecuencia se extiende a otras partes del cuerpo. Esta enfermedad suele ser mortal. (Ver Anexo No. 1: Esquema del páncreas).

2.1.2 Etiología del Cáncer de Páncreas

- Multifactorial

Según Arguello P.⁽⁸⁾ como todas las neoplasias, el origen del cáncer de páncreas es multifactorial por factores de riesgo que predisponen la alteración celular que desencadena la pérdida de control y retraso de la muerte celular programada ante la exposición a carcinógenos ambiental y molecular. (Ver Anexo No. 2: Carcinoma de Páncreas).

⁷ Izenberg Neil. *Enfermedades y trastornos de la salud*. Ed. Thomson, Gale, México. 2006. p. 183

⁸ Pedro Arguello. *Cáncer de páncreas*. Disponible en: [www. Gastrocol. Com](http://www.Gastrocol.Com). Bogotá, 2006. p. 191

- Desconocida

Según Fernández C.⁽⁹⁾ la etiología del cáncer de páncreas sigue siendo desconocida, aunque se han encontrado varios factores genéticos y ambientales que se asocian a su desarrollo.

2.1.3 Epidemiología de Cáncer de Páncreas.

- En Europa.

Según Clark J.⁽¹⁰⁾ el cáncer aumenta con la edad, ligeramente predominante en hombres, con aumento de la incidencia en pacientes de raza negra, variación de la prevalencia en regiones del mundo. Por ejemplo: en Europa occidental, países escandinavos, Estados Unidos y Nueva Zelanda.

- En USA

⁹ Carlos Fernández. y Ramón Jiménez. *Cáncer de Páncreas, neoplasias quísticas y otros tumores pancreáticos neuroendocrinos*. En Sleigenger y Cols. Enfermedades digestivas y hepáticas. Ed. Elsevier, 8ª ed, Madrid, 2008. p. 1309

¹⁰ Clark Jeffrey. *Cáncer Pancreático*. En Chabner B. y Cols. Harrison. Manual de oncología. Ed. Mc Graw Hill. México, 2009. p. 402

Según Chan C.⁽¹¹⁾ la incidencia anual de cáncer de páncreas en Estados Unidos es de aproximadamente nueve casos por cada 100 000 habitantes. Se calcula que en el año 2003 se diagnosticaron 30 700 casos nuevos en dicho país (2.3% de los cánceres en total) y 30 000 individuos murieron por la enfermedad (5.39% de las muertes por cáncer), ocupando el décimo y el cuarto lugares, respectivamente.

- En Japón

Según Chapa O.⁽¹²⁾ en Japón el Cáncer de Páncreas ocupa el quinto lugar como causa de muerte por tumores malignos. De 1981 a 1995 el número de muertes por Cáncer Pancreático se incrementó de 8 000 a 15 000 al año.

- En México

Según la clasificación de Corcos y Ruszniewski, México es un país de bajo riesgo para Cáncer de Páncreas ya que

¹¹ Carlos Chan y Cols. *Carcinoma de páncreas y neoplasias periambulares*. En Medina H. y Ramos A. Cirugía Oncológica. Principios y práctica. Ed. Editores de textos mexicanos, México, 2005. p. 288

¹² Oscar Chapa. *Cáncer de páncreas*. En Pérez, E y Cols. Gastroenterología. Ed. Mc Graw Hill, México, 2012. p. 523

representa menos de seis casos por cada 100 000 habitantes cada año 3 035 defunciones en 2005. ¹³

2.1.4 Factores de riesgo de Cáncer de Páncreas.

- Tabaquismo.

Hay factores ambientales relacionados con el cáncer, de los cuales el principal es el tabaquismo. De hecho, las aparentes diferencias geográficas de incidencia de cáncer de páncreas parecen vincularse con diferencias y cambios en el hábito tabáquico en distintas regiones. ¹⁴

- Diabetes Mellitus

Para Rubin R.⁽¹⁵⁾ los diabéticos tienen mayor riesgo de presentar carcinoma de páncreas. Hasta el 80% de los pacientes con cáncer pancreático ofrecen pruebas de tener diabetes

¹³ Id.

¹⁴ Carlos Chan y Cols. Op. Cit. p. 289

¹⁵ Raphael Rubin y David S. *Patología: Fundamentos clinicopatológicos en medicina*. Ed. Lipincott William y Wilkins 6ª ed. Barcelona, 2012. p. 743

mellitus al momento del diagnóstico del cáncer. En algunos pacientes la diabetes puede ser ocasionada por el cáncer pancreático.

- Dieta rica en grasas.

Según Izenberg N.⁽¹⁶⁾ algunos estudios sugieren que una dieta rica en grasas y pobre en frutas y verduras contribuye a la aparición del cáncer pancreático. Otros factores probablemente relacionados son obesidad, dieta alta en grasas saturadas y carbohidratos, y escasa ingestión de frutas y vegetales.¹⁷

- Pancreatitis

Según Carey W.⁽¹⁸⁾ los pacientes con pancreatitis hereditaria desarrollan pancreatitis recurrente aguda en la infancia, que suele progresar a pancreatitis crónica y cáncer pancreático, de manera temprana en la edad adulta. (Ver Anexo No. 3: Imagen de una Pancreatitis).

¹⁶ Neil Izenberg. Op. Cit. p. 185

¹⁷ Carlos Chan y Cols. Op. Cit. p.289

¹⁸ William D. Carey. *Diagnóstico Clínico y tratamiento*. Ed. Manual moderno. México, 2012. p. 456

2.1.5 Manifestaciones clínicas de Cáncer de Páncreas.

- Ictericia

Según Fernández C. ⁽¹⁹⁾ la ictericia suele ser con frecuencia el primer signo que mueve al paciente a consultar con el médico, sobre todo en tumores de la cabeza del páncreas. La ictericia aparece en más del 50% de los pacientes y se debe a la obstrucción del conducto biliar extrahepático.

- Dolor abdominal

Según Carey W. ⁽²⁰⁾ el dolor está localizado en el epigastrio, y tiene una calidad que lo caracteriza como profundo y terebrante. El dolor abdominal intenso sugiere implicación de plexo nervioso, situación en la cola que no es resecable y pronóstico adverso.

- Pérdida de peso.

¹⁹ Carlos Fernández. y Ramón Jiménez, Op. Cit. p. 1312

²⁰ William D. Carey Op. Cit. p. 456

Para Fernández C.⁽²¹⁾ otros síntomas frecuentes incluyen fatiga, anorexia y pérdida de peso. Estos síntomas se pueden asociar o no a la obstrucción luminal secundaria a la afectación del duodeno por el tumor.

- Adenomegalia.

Según Pitchumoni C.⁽²²⁾ la vesícula biliar palpable y distendida, habitualmente fruto de una obstrucción de las vías biliares, se denomina signo o vesícula biliar de Courvoisier y se observa en el 75% de los pacientes.

2.1.6 Diagnóstico del Cáncer de Páncreas.

- Médico

• Valoración.

²¹ Carlos Fernández. Op. Cit. p. 1312

²² C. Pitchumani. *Cáncer pancreático: cuadro clínico*. En Floeh Martin y Cols. Netter, gastroenterología. Ed. Masson, Barcelona. 2006. p. 622

Se debe obtener una cuidadosa historia que incluye la revisión de los síntomas mencionados, historia de fumar cigarrillos u otros factores de riesgo y una historia familiar.²³

- Exploración física

El examen físico debería incluir la evaluación de evidencia de pérdida de peso, agrandamiento de ganglios linfáticos (en especial en área supraclavicular o periumbilical), ictericia, hepatoesplenomegalia, ascitis, edema periférico y evidencia de coagulopatía. Para la mayoría de los pacientes, los hallazgos en el examen físico son inespecíficos.²⁴

- De laboratorio.

- Biometría hemática.

Se debe realizar una biometría hemática en la que se puede demostrar anemia leve a moderada (carencial) con cifras de leucocitos normales, siempre y cuando no existan datos de infección, y puede haber linfopenia como dato de desnutrición. Las plaquetas casi siempre se encuentran dentro de límites normales y

²³ Jeffrey W. Clark. Op. Cit. p.404

²⁴ Id.

aumentan solo en el caso de que exista compromiso de la vena esplénica.²⁵

- Prueba de función hepática

Las pruebas de función hepática son las que presentan alteraciones con mayor frecuencia con cifras altas de bilirrubinas, con predominio de la bilirrubina directa, es la regla. También se encuentran elevadas la fosfatasa alcalina y la gamma-glutamil transpeptidasa. Las transaminasas pueden ser normales o un poco elevadas.²⁶

- Química sanguínea

La química sanguínea puede reportar glucosa elevada, ya que casi 80% de los pacientes con cáncer de páncreas es diabético al momento del diagnóstico. La urea y la creatinina son normales o están algo elevadas, pues el paciente puede cursar con deshidratación leve por ingestión insuficiente de líquidos.²⁷

²⁵ Oscar Chapa. Op. Cit. p. 526

²⁶ Id.

²⁷ Id.

- Tiempos de coagulación

Las pruebas de coagulación pueden estar alteradas por deficiencia de vitamina K. Estos pacientes con frecuencia presentan diastasis hemorrágica a pesar de tener normales el tiempo de protrombina, el tiempo de parcial de tromboplastina activa y el rango internacional normalizado.²⁸

- Marcadores tumorales.

Según Fernández C.⁽²⁹⁾ una amplia variedad de marcadores séricos se han propuesto en el carcinoma de páncreas, aunque en este momento el único con utilidad práctica es CA 19-9. Aunque no resulta adecuado para la detección selectiva, este marcador es un complemento útil para el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del cáncer.

- De gabinete

- Radiografía de Tórax

²⁸ Id.

²⁹ Carlos Fernández.y Ramón Jiménez. Op. Cit. p. 1315

Según González A.⁽³⁰⁾ el diagnóstico es infrecuente en etapas tempranas; en el estudio diagnóstico al paciente se debe incluir una radiografía de tórax para investigar afección pulmonar por actividad tumoral.

- Resonancia magnética

Según Sharma A.⁽³¹⁾ la exactitud de la resonancia magnética para determinar la posibilidad de resección al parecer es semejante a la de la tomografía computarizada (CT) helicoidal de fase doble. La colangiopancreatografía con resonancia magnética tiene la misma sensibilidad que la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) para el diagnóstico de tumores pancreáticos.

- Tomografía computarizada.

Según Chan C.⁽³²⁾ La tomografía computarizada ofrece información más completa sobre las estructuras adyacentes y a

³⁰ Antonio González y Cols. *Manual de medicina interna*. Ed. Prado, México, 2006. p. 842

³¹ Ashish Sharma. *Tumores del páncreas*. En Greenberger N y Cols. Diagnóstico y tratamiento en gastroenterología, hepatología y endoscopia. Ed. Mc Graw Hill, México, 2011. p. 313

³² Carlos Chan. Op. Cit. p. 290

distancia, por lo que se ha desplazado al ultrasonido. (Ver Anexo No. 4: Tomografía computarizada de Cáncer de Páncreas).

- Ecografía del tumor de Páncreas

La ecografía endoscópica tiene una sensibilidad diagnóstica similar a la tomografía computarizada (CT) helicoidal pero puede ser superior para el diagnóstico de pequeños tumores pancreáticos e invasión de la vena porta y la esplénica.³³

- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.

Según Mañas P.⁽³⁴⁾ el procedimiento de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica permite obtener imágenes de la vía biliar y/o pancreática, y al mismo tiempo, puede ser una técnica terapéutica, ya que permite la desobstrucción de la vía en caso que el tumor la esté comprimiendo. También permite la toma de muestras citológicas.

³³ Ashish Sharma. Op. Cit. p. 313

³⁴ Pinel Mañas. *Diagnóstico del cáncer de páncreas*. Disponible en: www.jano.es Madrid, 2005 Consultado el día 15 Agosto del 2014. p. 50

- Diagnóstico diferencial.

El adenocarcinoma pancreático se debe diferenciar de los siguientes trastornos del páncreas que pueden producir síntomas parecidos: Pancreatitis autoinmunitaria, Pancreatitis crónica, Linfoma pancreático, Tumores neuroendocrinos del páncreas y Lesiones quísticas del páncreas.³⁵

2.1.7 Tratamiento del Cáncer de Páncreas

- Médico

- Dieta

Según Navarro C.⁽³⁶⁾ un paciente con cáncer pancreático está sometido a diversos factores que afectan intensamente a su estado nutricional; por lo que se hace necesario mantenerlo adecuadamente para que contribuya a mejorar su calidad de vida y a conseguir que pueda enfrentarse a los distintos tratamientos a los que deberá someterse con un mejor estado físico.

³⁵ Ashish Sharma. Op. Cit. p. 315

³⁶ Colás Navarro. *Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina en el cáncer de Páncreas*. Disponible en [www. Elsevier.es](http://www.Elsevier.es), Barcelona, 2005. p. 36 Consultado el 15 Agosto del 2014

- Farmacológico

- Quimioterapia

Aunque la quimioterapia y la radioterapia no son curativas si pueden proporcionar algunos beneficios clínicos, incluyendo el encogimiento del tumor primario, mejoramiento de síntomas y, prolongación de la supervivencia. Estas modalidades han sido estudiadas en enfermedad metastásica localizada y en enfermedad avanzada, y como terapias quirúrgicas adyuvantes.³⁷

- Radioterapia

Según González A.⁽³⁸⁾ hasta hace algunos años, el papel de la radiación en el tratamiento paliativo del carcinoma pancreático era considerado de poca utilidad y alta morbilidad, dada la necesidad de irradiar una amplia área del abdomen. Sin embargo, estudios recientes han demostrado una gran utilidad en pacientes con enfermedad irresecable, incluso con un impacto modesto en la supervivencia. (Ver Anexo No. 5: Sesión de Radioterapia)

³⁷ William D. Carey. Op. Cit. p. 458

³⁸ Aldo González. *Tumores del páncreas*. En García, O y Cols. Gastroenterología y hepatología. Objetivos y su desarrollo. Ed. Manual moderno, México, 2009. p. 463

- Paliativo

Los individuos con tumores irresecables quizá requieran de paliación, fundamentalmente para tres problemas: ictericia, obstrucción duodenal y dolor.³⁹

- Quirúrgico.

- Pancreatoduodenectomía de Whipple

La operación estándar para el adenocarcinoma en la cabeza pancreática o proceso unciforme, es la Pancreaticoduodenectomía, o procedimientos de Whipple, el cual implica la resección de la cabeza pancreática, el duodeno, el colédoco, el estómago distal, y la vesícula biliar.⁴⁰ (Ver Anexo No. 6: Técnica de Whipple).

- Pancreatectomía

En todos los casos, las formas más comunes de tratamientos son la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia, o una

³⁹ Calos Chan. Op. Cit. p. 295

⁴⁰ William D. Carey. Op. Cit. p. 457

combinación de ellas. La cirugía consiste en la extirpación total o parcial del páncreas. Este procedimiento se llama Pancreatectomía.⁴¹

- Resección quirúrgica

La única terapia potencialmente curativa del cáncer pancreático es la resección quirúrgica. Así, el cáncer pancreático es resecable, si el tumor está confinado al páncreas y no está encerrado en vasos mayores circundantes adyacentes (arteria o vena mesentérica superior, confluencia portoesplénica, tronco celiaco o aorta), no tiene afectación de ganglios linfáticos.⁴²

2.1.8 Intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático.

- Antes de la cirugía

- Dar apoyo emocional al paciente, reduciendo el temor

⁴¹ Neil Izenberg. Op. Cit. p. 185

⁴² William D. Carey. Op. Cit. p. 457

Según Martin S.⁽⁴³⁾ es fundamental facilitar el apoyo emocional y reforzar la explicación del médico sobre el método quirúrgico; aclarar los conceptos erróneos. De hecho, el temor a lo desconocido, a la muerte e incapacidad y a un pronóstico fatal, altera el equilibrio psicofisiológico. El temor aumenta el riesgo quirúrgico y predispone al paciente a complicaciones mortales como estados de choque y alteraciones del ritmo cardíaco.

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería debe proporcionar la información clara y suficiente al paciente sobre sus temores y dudas acerca de la intervención quirúrgica que se le realizará por lo que debe reforzar la explicación anteriormente dada por el médico sobre el procedimiento quirúrgico a realizar que deberá estar coordinada entre los profesionales del equipo de salud para evitar contradicciones. Por ello, primero se acomoda al paciente en su Unidad, se presenta la Licenciada en Enfermería con él, aclarando posibles dudas. Además, se le debe mostrar el medio físico y su utilización y registrar en la nota de enfermería la realización de este procedimiento.⁴⁴

⁴³ Susan Martin. y Cols. *Normas de cuidados del paciente. Guía de planificación de la práctica asistencial conjunta*. Ed. Harcourt Brace. 6ª ed. Madrid, 1997. p. 473

⁴⁴ Eva Reyes. *Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología*. Ed. Manual moderno. México, 2009. p. 269

- Monitorizar signos vitales y somatometría

Al monitorizar los signos vitales es necesario evaluar el estado respiratorio, circulatorio y neurológico; registrarlos y observar si hay distensión abdominal y edema periférico. ⁴⁵ (Ver Anexo No. 7: Toma de signos vitales).

De hecho, los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante, como la temperatura, respiración, pulso y tensión arterial o presión sanguínea. La estimación de signos vitales debe basarse en mediciones confiables, objetivas y graficas.

Para la medición de signos vitales se requiere un termómetro, baumanometro, estetoscopio y un reloj con segundero. La Licenciada en Enfermería le explicara al paciente el procedimiento a realizar, se le colocara el termómetro en la zona axilar para posteriormente registrar su temperatura, así como se colocaran los dedos índice y medio sobre una arteria elegida para valorar su pulso durante un minuto, ya que los latidos se perciben al tacto en el momento en que la sangre es

⁴⁵ Susan Martin. Op. Cit. p. 473

impulsada a través de los vasos sanguíneos por las contracciones cardiacas.⁴⁶

Después se le colocara el brazalete para medir la presión arterial en el brazo por encima de la articulación de manera que el personal pueda observar la escala medidora, inflando la perilla, después abrir la válvula lentamente para dejar escapar el aire y a través del estetoscopio oír la presión diastólica y sistólica.⁴⁷

La somatometria es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano esto para valorar el crecimiento del individuo, su estado de salud- enfermedad. Dentro de estas mediciones están el peso, talla y perímetros.⁴⁸

Así, la Licenciada en Enfermería necesitara una báscula, estadiómetro y hoja de registro. Por ello, le debe ayudar al paciente a subir a la báscula con el cuerpo alineado, es decir con los talones y escapulas en contacto con el estadiómetro y la cabeza recta, para que el paciente no pierda el equilibrio.

⁴⁶ Eva Reyes. Op. Cit. p. 280

⁴⁷ Id.

⁴⁸ Id.

- Proporcionar dieta.

Según Luckmann J.⁽⁴⁹⁾ es necesario administrar apoyo nutricional mediante una dieta rica en calorías y baja en grasas para pacientes que puede comer y nutrición parenteral total para quienes no ingieren alimentos.

De hecho, la alimentación es la interacción que existe entre la ingesta de alimentos y la capacidad que tiene el organismo de procesarlos y utilizarlos. Por ello, las personas necesitan de nutrientes esenciales para el crecimiento, desarrollo y mantener los tejidos corporales y todos los procesos orgánicos.⁵⁰

Entonces, la Licenciada en Enfermería debe llevar una charola con la dieta indicada y equipo para el aseo de manos. Se le ayudara al paciente a colocarse en una posición adecuada para ingerir sus alimentos con base en sus condiciones físicas. La adecuada posición evitará la broncoaspiración. De manera adicional la Licenciada en Enfermería debe educar al paciente durante la alimentación sobre los hábitos alimenticios.

⁴⁹ Joan Luckmann. *Cuidados de enfermería*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México, 2000. p. 1310

⁵⁰ Eva Reyes. Op. Cit. p. 349

- Instalar infusión endovenosa

La infusión endovenosa es la acción de administrar líquidos parenterales, NPT y/o transfusiones sanguíneas, si se prescriben.⁵¹ Es decir, la perfusión de líquidos en grandes volúmenes al torrente sanguíneo en forma continua y por un tiempo determinado o prolongado. Esto permite aplicar sustancias no absorbibles en depósitos tisulares o en el aparato gastrointestinal o que se puedan destruir antes de la absorción, además de mantener y restituir el equilibrio hidroelectrolítico.⁵²

Por ello, la Licenciada en Enfermería debe contar con una charola con equipo básico y equipo específico: equipo de punción venosa o jeringa de 5 mL, y aguja calibre 16 a 22 según el caso o punzocat, frasco o bolsa con solución indicada, equipo de venoclisis, cinta adhesiva. Con este equipo se debe preparar el equipo de venoclisis con la solución indicada e instalarlo, seleccionar el lugar de canalización y vena de buen calibre y abrir la llave del goteo y fijar el equipo. Un equipo de venoclisis garantizará seguridad desde el punto de vista bacteriológico y funcionalidad.

⁵¹ Susan Martin. Op. Cit. p. 473

⁵² Eva Reyes. Op. Cit. p 409

- Controlar el dolor.

Según Swearingen P.⁽⁵³⁾ el dolor puede ser muy intenso y requerir cantidades significativas de analgésicos opiáceos. Para ello, se puede utilizar parches transcutáneos o analgesia controlada por el paciente a intervalos regulares para proporcionar analgesia. Así, el dolor es una experiencia que cada paciente manifiesta subjetivamente, por tanto, el paciente dice el dolor a sentir, dado que en ocasiones tiene un componente afectivo.⁵⁴

La Licenciada en Enfermería debe entonces, contar con una hoja de registros de enfermería, preservar la intimidad del paciente y obtener información del paciente para detectar las características del dolor de forma objetiva y subjetiva. Finalmente, se registrará la intensidad del dolor, localización e irradiación, cambios de la presión arterial, pulso y respiración.

- Después de la cirugía

- Valorar la función respiratoria

⁵³ Pamela L. Swearingen. *Manual de Enfermería Médico- quirúrgico. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios*. Ed. Harcourt. 4ª ed. Madrid, 2000. p. 544

⁵⁴ Eva Reyes. Op. cit. p. 517

Para valorar la función respiratoria, monitorizar el estado respiratorio cada 1-2 horas y observar si hay disnea o respiración entrecortada. También se requiere, auscultar el tórax para verificar los ruidos respiratorios cada 4 horas.⁵⁵ De hecho, cada célula del organismo necesita oxígeno y nutrientes para mantener la vida y su función normal. Los fenómenos químicos del metabolismo se efectúan dentro de las células, por tanto tienen un aporte de oxígeno y alimentos suficiente; es por esto que se dice que la respiración es una función metabólica de los organismos en condiciones de aerobiosis.⁵⁶

De hecho, la valoración de la respiración es el procedimiento que se realiza para conocer el estado respiratorio del organismo, para valorar el estado de salud o enfermedad y ayudar a establecer un diagnóstico de salud. Se necesitara un reloj con segundero, hoja de registro y un bolígrafo.

Por lo anterior, la Licenciada en Enfermería debe colocar al paciente en posición sedente o decúbito dorsal. De ser posible, la respiración debe valorarse sin que éste se percate de ello (mientras se toma el pulso), observar los movimientos respiratorios y examinar el tórax o el

⁵⁵ Susan Martin. Op. Cit. p. 474

⁵⁶ Carmen Juan y Carmen Llorens. *Técnicas básicas en enfermería*. Ed. Thomson paraninfo. Madrid, 2004. p. 69

abdomen cuando se eleva y se deprime, y entonces, contar las respiraciones durante 1 min y hacer la anotación en la hoja de registro.

- Evaluar estado de hidratación

Mantener una dieta absoluta; se debe también evaluar el estado de hidratación: humedad de mucosas, buena turgencia cutánea, velocidad de llenado capilar normal. Y mantener los líquidos parenterales con electrolitos, vitaminas e insulina.⁵⁷ Así, los líquidos y electrólitos son indispensables para mantener la salud y función en todos los sistemas corporales. De hecho, el agua se ha denominado el nutrimento indispensable para mantener la vida, por lo que entre 50 y 70% del peso total del cuerpo de un adulto y del 60 al 80% del peso del niño está formado por agua.⁵⁸

Entonces, la Licenciada en Enfermería debe medir el control de ingesta y excreción de líquidos y electrólitos para mantener el equilibrio de líquidos y electrólitos y ácido-base del paciente, para prevenir complicaciones, apoyar en el diagnóstico(s) de desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, participar en el establecimiento del equilibrio hidroelectrolítico del paciente. Además, debe conocer el

⁵⁷ Susan Martin. Op. Cit. p. 474

⁵⁸ Eva Reyes. Op. Cit. p.383

volumen, la concentración y composición de líquidos y electrolitos en el ser humano, identificar manifestaciones clínicas por desequilibrio hidroelectrolítico y controlar líquidos y electrolitos a través de: verificar en el expediente su indicación y medir los líquidos que ingresan y egresan del organismo del paciente.

- Valorar la emisión de orina

Es de suma importancia valorar la emisión de orina cada hora; comunicar al médico una eliminación < 50 ml/h, porque el volumen de orina disminuye con la hipovolemia y determinar la densidad de la orina; ya que > 1.030 indica hipovolemia.⁵⁹ Todo esto es necesario para que el cuerpo humano conserve su funcionamiento eficaz, y elimine los desechos. Existen cuatro medios principales para eliminarlos: por las vías urinarias (orina), por el aparato digestivo (heces), por la piel (sudor) y por los pulmones (aire espirado).

El material que la Licenciada en Enfermería necesita es una bolsa de orina o botella graduada y guantes estériles. Para realizar el lavado de

⁵⁹ Susan Martin. Op. Cit. p. 475

manos, colocarse los guantes, verter la orina en la botella graduada y anotarla en la hoja de enfermería.⁶⁰

- Realizar curación de heridas previniendo infección

Es importante valorar y documentar el estado general de la incisión y la calidad y cantidad de drenado de la herida ya que la formación de fistulas es una complicación importante del procedimiento de Whipple, por lo que es importante vigilar cuidadosamente la piel periincisional para detectar signos de irritación.

⁶¹ Así, la piel es la solución de continuidad de cualquier estructura corporal interna o externa causada por medios físicos y rompe una de las barreras naturales de inmunidad. Esta barrera elimina los materiales extraños y prepara la parte del cuerpo lesionada para la cicatrización. La curación de heridas se realiza en las heridas quirúrgicas o en las infectadas y es una serie de maniobras que se realizan para la asepsia de una herida y favorecer la cicatrización por primera intención y evitar proceso infeccioso.⁶²

⁶⁰ Eva Reyes. Op. Cit. p.439

⁶¹ Pamela L. Swearingen. Op. Cit. p. 546

⁶² Rosalba Martiñón y Col. *Manejo de la herida quirúrgica*. Mexicana de Enfermería cardiológica. México, 2001. No. 4. p. 54

El equipo a utilizar de la Licenciada en Enfermería es un equipo de curación, bata protectora, cubrebocas, guantes estériles, gasas estériles, solución antiséptica (iodopovidona espuma y solución) y parche adhesivo.

La Licenciada en Enfermería debe entonces, reunir el material y equipo, lavarse las manos, explicar al paciente el procedimiento para obtener su colaboración, preparar el campo estéril con el material necesario, y colocarse el cubrebocas y bata protectora. Entonces, debe retirar el apósito que cubre la herida con precaución de no tocar la parte interna del mismo, y desecharlo en el lugar indicado. Además debe lavarse las manos nuevamente, y calzarse los guantes, realizar la asepsia con iodopovidona espuma de la herida de arriba hacia abajo, del centro a la periferia, con una gasa diferente en cada movimiento.

Finalmente, se repite este procedimiento cuantas veces sea necesario hasta que se consiga la limpieza total de la herida y aplicará con una gasa estéril iodopovidona solución dejando en el área por lo menos dos minutos. Al cabo del tiempo retirar el exceso con una gasa estéril si es necesario y cubrir la herida con un apósito estéril y colocar el parche adhesivo.

- Fomentar la movilidad

La movilidad es importante, por lo que se requiere cambiar la postura frecuentemente y administrar masajes en la espalda para promover comodidad y amortiguar la fatiga. Además, se requiere realizar ejercicios pasivos o ayudar y enseñar ejercicios activos cada 4 horas y deambular con ayuda cuando tolere para reducir las molestias debidas a los gases.⁶³

Así, la movilidad es un componente esencial en la vida del hombre. Gran parte de nuestras funciones vitales (respiración, eliminación...) precisan de esta actividad para realizarse de forma satisfactoria. La capacidad de movilización es un indicador del nivel de salud del paciente y de su calidad de vida, ya que determina su independencia.

⁶⁴

La Licenciada en Enfermería debe fomentar la movilidad incluyendo la ambulación para fomentar actividades, prevenir la aparición de complicaciones propias de un déficit de movilidad debido a la situación de encamamiento prolongado, educar a la familia o cuidador principal en el manejo del plan de cuidados para aumentar el nivel de movilidad y prevenir complicaciones.

⁶³ Susan Martin. Op. Cit. p. 475

⁶⁴ Rosalba Martiñón y Col. Op. Cit. p.59

Además, la Licenciada en Enfermería debe informar al paciente sobre la postura correcta que debe adoptar, permanecer erecto, en una posición natural, aunque refiera tensión en suturas quirúrgicas o incomodidad. Pasados los primeros momentos el paciente se sentirá mejor, su respiración será más profunda al evitar que camine agachado. El período de ambulación se prolongará proporcionalmente a la mejoría del paciente.

- Apoyar al paciente con técnicas de relajación

También es importante, comentar y enseñar técnicas alternativas de alivio del dolor: imágenes, relajación, respiraciones profunda y actividades lúdicas para distraer la atención al dolor. ⁶⁵ De hecho, la relajación es un estado de descenso generalizado de estimulación consciente, fisiológica o de conducta, o también una reducción de la excitación. La respuesta del organismo cuando se está relajado, se caracteriza por un descenso de los ritmos cardiacos respiratorios, de la presión arterial y del consumo de oxígeno, en contraparte, hay un aumento de la actividad cerebral alfa y de la temperatura periférica de la piel. ⁶⁶

⁶⁵ Susan Martin. Op. Cit. p. 475

⁶⁶ Eva Reyes. Op. Cit. p.340

Por ello, la Licenciada en Enfermería debe indicar al paciente el obtener una postura correcta, una mente en reposo y un entorno tranquilo. Las estrategias de esta técnica incluyen: respiración rítmica, relajación progresiva, relajación por vía sensorial, relajación por cambios de color, relajación autógena modificada y relajación con música. Con estas formas de relajación se puede ayudar al paciente a prevenir o disminuir el estrés, disminuir o bloquear el dolor, mejorar el estado emocional, inducir el sueño y ayudarlo en el proceso de duelo cuando existe una pérdida.

- En la rehabilitación

- Fomentar el apego terapéutico

El apego terapéutico implica explicar al paciente los medicamentos con nombre, pauta, dosificación, objetivo, efectos secundarios; explicar la importancia de tomar solamente los medicamentos prescritos por el médico y la necesidad de utilizar los narcóticos de una manera racional.⁶⁷

La OMS define a la adherencia terapéutica como: “el grado en el que el comportamiento de una persona favorece el tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se

⁶⁷ Susan Martin. Op. Cit. p. 476

corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”⁶⁸

Entonces, la Licenciada en Enfermería debe orientar al paciente de que existen múltiples factores que determinan la no adherencia de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas -como el cáncer-; en ese sentido se asocia con la culpa tanto del paciente como del equipo terapéutico, dado los cambios constantes durante la cronicidad de esta patología.

Los tratamientos oncológicos producen una serie de efectos secundarios, los cuales incluso pueden llevar al paciente a abandonar el tratamiento; entre ellos: fatiga, náusea, vómito, alopecia, de la piel, del apetito, del olfato, estreñimiento o diarreas. Todas estas reacciones generan en el paciente cambios en la forma de percibir su condición de vivirse enfermo, cambios emocionales y de la conducta. Además de que la deficiencia en el apego a los tratamientos provoca pérdidas en el paciente y su familia, afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. Por tanto, hay que explicar al paciente que la importancia de tener una adecuada adherencia al tratamiento es que acepte y participe activamente de un plan de

⁶⁸ Francisco Ochoa y Cols. *Adherencia terapéutica del paciente con cáncer; algunos factores*. Ed. Elsevier. México, 2011. p. 136

tratamiento evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida, conductas saludables.

- Orientar sobre signos y síntomas de alarma

Es importante comentar los síntomas y signos de alarma, al médico. Por ejemplo, aumento del dolor y la distensión abdominales, fiebre, ictericia, náuseas, vómitos, hemorragia gástrica, heces alquitranadas, hemorragias por mucosas, hipoglucemia o hiperglucemia.⁶⁹

La continuidad de la atención del paciente en otro servicio o en su domicilio está determinada por el tipo de intervención quirúrgica, instrucciones específicas (actividades que pongan en riesgo la herida quirúrgica o la recuperación, cuidados a la zona intervenida, dieta, manifestaciones clínicas, medicamentos, consultas posteriores).

La Licenciada en Enfermería debe orientar al paciente sobre los cuidados de la herida quirúrgica como el lavado de la herida con agua y jabón dejándola secar totalmente y cambiar el apósito diariamente. De igual forma, se debe estar alerta sobre la presencia de los datos de

⁶⁹ Susan Martin. Op. Cit. p. 476

infección como son: fiebre de 38 °C o mas, inflamación, enrojecimiento y salida de liquido purulento y de olor desagradable. Para poder realizarlo, se debe contar con la información suficiente y clara, para aclarar cualquier duda que surja en el paciente o familiar. ⁷⁰

- Orientar sobre dieta adecuada

Orientar sobre la dieta, facilitar, revisar las instrucciones dietéticas por escrito para una dieta normal o de diabético, según las necesidades. ⁷¹

Los alimentos son sustancias que aportan al organismo la energía y los materiales necesarios para su funcionamiento, desarrollo y reparación. Por esta razón se considera que los alimentos tienen dos funciones: una energética y otra plástica. La nutrición es uno de los indicadores de la salud, tanto a nivel individual como colectivo, donde juegan un papel importante algunos factores externos, como disponibilidad de alimentos, cultura, conocimientos sobre valores nutritivos y poder adquisitivo. ⁷²

⁷⁰ Eva Reyes. Op. Cit. p 463

⁷¹ Susan Martin. Op. Cit. p. 476

⁷² Eva Reyes. Op. Cit. p 346

Entonces, la Licenciada en Enfermería debe explicar al paciente que los requerimientos energéticos que necesita una persona se deben a varios factores, entre ellos se encuentran: la edad, la talla, la actividad física, la temperatura corporal, la temperatura ambiente, crecimiento, sexo y estado emocional. Así, es necesario fomentar la educación nutricional en relación con: hábitos nutricionales, aseo personal, conservación de alimentos, eliminación de fauna nociva y limpieza de vajillas y utensilios.

- Orientar sobre medidas de higiene

También son importantes, los cuidados de la herida, limpieza, cambios de apósitos y cuidados de los catéteres de drenado. Además, si el paciente es dado de alta se le deben aclarar indicadores de infección de la herida, como supuración, calor a lo largo de la línea de incisión, enrojecimiento persistente de la herida, inflamación, fiebre y dolor.⁷³

Conviene saber que la higiene es la ciencia que se ocupa de las prácticas que conducen a una buena salud (física y mental) y su conservación; entendiendo que una buena higiene personal es importante para la salud de los individuos. Las costumbres higiénicas

⁷³ Pamela L. Swearingen. Op. Cit. p. 547

varían mucho en las personas de acuerdo a sus patrones culturales, nivel económico, disposición de recursos, educación familiar e idiosincrasias individuales.

Entonces, la Licenciada en Enfermería debe explicar al paciente y a su familiar que el objetivo de la higiene es contribuir a que el paciente se sienta saludable física y mentalmente y ayudar al paciente a estar limpio. Por ello, se debe orientar al paciente en lo siguiente que; la gran diversidad de normas higiénicas dentro de la sociedad refleja las normas culturales de los diversos grupos que la constituyen. Aunque las prácticas higiénicas varían, según las clases socioeconómicas existentes, la mayor parte de los individuos aprenden las prácticas higiénicas en su hogar y principalmente en la infancia, además de que es de suma importancia proteger la piel contra lesiones producidas por resequedad, calor, frío, sustancias químicas, microorganismos y traumatismos. Para esto se requiere tener la información adecuada para dar esta orientación.⁷⁴

⁷⁴ Eva Reyes. Op. Cit. p. 331

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependiente: intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático

- Indicadores:

- Antes de la cirugía

- Dar apoyo emocional al paciente, reduciendo el temor
- Monitorizar signos vitales y somatometría
- Proporcionar dieta.
- Instalar infusión endovenosa
- Controlar el dolor

- Después de la cirugía.

- Valorar la función respiratoria
- Evaluar estado de hidratación
- Valorar emisión de orina
- Realizar curación de heridas previniendo la infección
- Fomentar la movilidad
- Apoyar al paciente con técnicas de relajación

- En la rehabilitación
 - Fomentar apego terapéutico
 - Orientar sobre signos y síntomas de alarma
 - Orientar sobre dieta adecuada
 - Orientar sobre medidas de higiene

3.1.2 Definición operacional: Cáncer Pancreático.

- Concepto:

Es el que se origina a partir del crecimiento desordenado de células del tejido del páncreas. El cáncer se produce cuando las células del cuerpo se dividen sin control. Si las células siguen dividiéndose en forma descontrolada, se forma una masa de tejido llamada "tumor". Los tumores malignos pueden invadir los tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo.

-Etiología:

No se ha definido una etiología clara del Cáncer de Páncreas. Hay distintos factores que se han apuntado como posibles contribuyentes al crecimiento del tumor: Diabetes mellitus de larga evolución, Pancreatitis crónica de repetición, cerca del 30% de los casos esta

asociado al consumo de tabaco, síndromes hereditarios, dieta de cada región constituye un factor de riesgo la alimentación proteica y grasa, Litiasis biliar y colecistectomía y el Alcohol, como factor coadyuvante.

-Epidemiología:

El Cáncer Pancreático es un problema de salud importante, a pesar de que no presenta una alta incidencia en la población, si presenta una alta mortalidad. En Europa se estima que presenta una incidencia de 78.000 casos, en USA la incidencia es de 32.000 casos nuevos. En México, en el año 2000 se presentaron 393 casos por 100,000 habitantes, lo que corresponde al 0.4% del total de tumores malignos registrados; 215 del sexo femenino, 0.4% de los tumores malignos en este sexo y 178 del masculino, 0.6% de los tumores malignos en hombres.

-Diagnóstico:

Es muy difícil el diagnóstico del Cáncer Pancreático en fase precoz, siendo por tanto su porvenir muy pobre, por lo que es imprescindible el diagnóstico precoz con el fin de hacer inmediatamente la intervención, o en caso de inoperabilidad, adoptar las medidas oportunas. Los métodos de diagnóstico y estadificación son: Ultrasonografía

abdominal, Tomografía computarizada, Tomografía Computarizada helicoidal, Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica y Ultrasonografía endoscópica.

-Tratamiento.

Actualmente, la única opción curativa en el Cáncer Pancreático es la cirugía, pero la resección tumoral con intención curativa solo es posible en pocos casos, ante tumores de la cabeza pancreática y aún menor en tumores de cuerpo y cola.

La opción técnica más frecuentemente empleada es la operación de Whipple o pancreaticoduodenectomía cefálica que tiene una supervivencia global a los 5 años, del 16% - 18%. El tratamiento quirúrgico de Cáncer Pancreático se divide en dos tipos de procedimientos técnicamente distintos: aquellos realizados para reseccionar los tumores localizados en la cabeza del páncreas, y aquellos realizados para extirpar tumores situados en la porción del cuerpo y cola del páncreas.

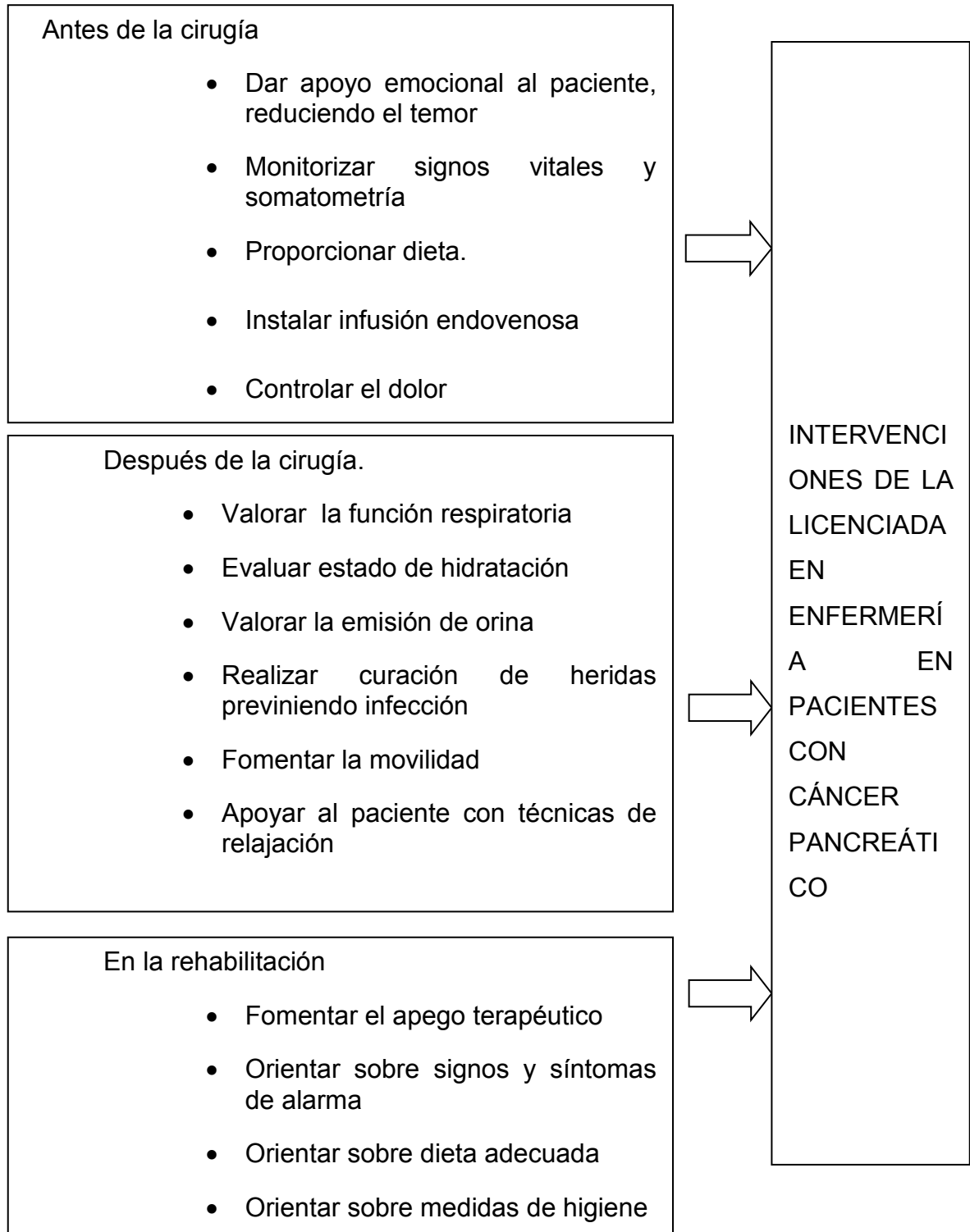
- Intervenciones de la Licenciada en Enfermería.

Antes de la cirugía, la Licenciada en Enfermería debe: dar apoyo emocional al paciente, reduciendo el temor, monitorizar los signos vitales y somatometría, proporcionar dieta, instalar infusión endovenosa y controlar el dolor.

Después de la cirugía, la Licenciada en Enfermería debe: valorar la función respiratoria, evaluar el estado de hidratación, valorar la emisión de orina postquirúrgica, realizar curación de heridas previniendo la infección, fomentar la movilidad y apoyar al paciente con técnicas de relajación.

En la rehabilitación, la Licenciada en Enfermería debe: fomentar el apego terapéutico, orientar al paciente y su cuidador primario sobre signos y síntomas de alarma, orientar sobre ingerir una dieta adecuada y orientar sobre las medidas de higiene necesarias.

3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA.

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación documental que se realiza es descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva porque se describe el comportamiento de la variable intervención de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático

Es analítica porque para estudiar la variable, intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático fue necesario descomponerla en sus indicadores básicos: en la prevención, en la atención y en la rehabilitación.

Es transversal porque esta investigación documental se hizo en un periodo corto tiempo, es decir en los meses de Agosto- Diciembre del 2014.

Es diagnóstica porque se realizó un diagnóstico situacional de la variable intervenciones de la Licenciada en Enfermería con el fin de proponer y proporcionar una atención de calidad e integral a los pacientes con Cáncer Pancreático.

Es propositiva porque esta tesina se propone sentar las bases de lo que implica el deber ser de las intervenciones de la Licenciada en Enfermería, en pacientes con Cáncer Pancreático.

3.2.2. Diseño

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Asistencia a un Seminario taller de la Elaboración de tesinas en las instalaciones de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

- Búsqueda de una problemática de una investigación documental relacionada con una patología médica a fin de proponer las intervenciones del Licenciado debe realizar.

- Elaboración de los objetivos de la Tesina así como la del Marco Teórico, conceptual y referencial con relación a Cáncer Pancreático.
- Búsqueda de los indicadores de las variables intervenciones de Enfermería en pacientes con Cáncer Pancreático.

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS.

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco Teórico. En cada ficha se anotó el marco conceptual y referencial, de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención de la Licenciada de Enfermería con pacientes con Cáncer Pancreático.

3.3.2 Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene la Licenciada en Enfermería en la atención de los pacientes con Cáncer Pancreático en el Hospital Central Militar, en México, D.F.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de esta tesina al poder analizar las intervenciones de la Licenciada en Enfermería en pacientes con Cáncer de Páncreas. Se pudo demostrar la importante participación que tiene la Licenciada en Enfermería en la prevención, atención y rehabilitación de los pacientes con Cáncer Pancreático. Por ello, es indispensable que la Licenciada en Enfermería valore a los pacientes en quien se sospeche un Cáncer de Páncreas para poder ofrecer cuidados integrales en materia de servicios, docencia, administración e investigación como a continuación se explica:

- En servicios.

La Licenciada en Enfermería en materia de prevención, debe reconocer e identificar al paciente que se sospeche de un Cáncer de Páncreas y de inmediato referirle las recomendaciones de: eliminación total del tabaquismo de la persona, conservación del peso corporal además de consumir continuamente una dieta sana alta en frutas, vegetales y baja en grasas y carbohidratos, así como evitar el consumo excesivo de alcohol por la vinculación entre pancreatitis crónica y cáncer. Por otro lado, aquellos sujetos con antecedentes familiares de cáncer de páncreas o con alguno de los padecimientos

genéticos mencionados deben tener un seguimiento especial de detección.

En la atención la Licenciada en Enfermería debe: comenzar con la explicación al paciente acerca del procedimiento quirúrgico a realizar, monitorizar sus signos vitales así como tomar su somatometría, instalarle una infusión endovenosa, verificando que este permeable la vía periférica y controlar el dolor. Inmediatamente que el paciente esté preparado, la Licenciada en Enfermería debe ingresarlo al quirófano y durante la cirugía: valorar la función respiratoria del paciente, evaluar su estado de hidratación y estar pendiente de la emisión de orina postquirúrgica. De igual manera, es importante realizarle curación de heridas previniendo infección, fomentar la movilidad y ambulación para su pronta recuperación y por último también se le puede proporcionar algunas técnicas de relajación.

En la rehabilitación, la Licenciada en Enfermería deberá fomentar el apego terapéutico del paciente, orientarlo sobre signos y síntomas de alarma tanto al paciente como a su cuidador primario, orientar al paciente sobre dieta adecuada y orientar sobre medidas de higiene.

- En la docencia

En el aspecto docente de la Licenciada en Enfermería incluye la enseñanza y el aprendizaje del paciente y su familia. Para ello, la Licenciada en enfermería debe explicarle a la familia el funcionamiento normal del páncreas, la fisiopatología del cáncer de páncreas, el tratamiento a seguir y que resultara del procedimiento quirúrgico. La parte fundamental que reciben los pacientes es la modificación de los factores de riesgo que son necesario cambiar para lograr la salud de los pacientes. Por ejemplo, aquellos individuos que fuman, es necesario que conozcan los efectos del tabaquismo, ya que de esa manera se puede lograr la motivación para que la persona deje de fumar.

Aunado a lo anterior, es necesario también hacer cambios en los hábitos alimenticios para reducir la ingestión de grasas y carbohidratos y la preservación del peso ideal. De manera adicional, un programa de actividad física también tiene efectos benéficos en su salud. De manera importante hay que asesorar a los pacientes que deben seguir adecuadamente su farmacoterapia y tomarla de manera correcta, así como el seguimiento de su tratamiento complementario posquirúrgico que en este caso se refiere a la quimioterapia y radioterapia según sea el caso.

De manera adicional, las sesiones de enseñanza y asesoría también van dirigidas a los miembros de la familia a quienes debe explicárseles el trastorno y las medidas preventivas necesarias para enfrentar el cáncer de páncreas. Un programa de rehabilitación de personas con cáncer de páncreas puede ser benéfico para los pacientes, ya que puede conocer a otros pacientes que pasaron por la misma situación y recibir apoyo emocional. Desde luego, enseñarles a los pacientes con cáncer de páncreas los métodos de reducción de estrés que son muy importantes para mantenerlos relajados.

- En la administración

La Licenciada en Enfermería ha recibido durante la carrera, enseñanzas de administración de los servicios. Por ello, es necesario que la Licenciada en Enfermería planee, organice, integre, dirija y controle los cuidados de Enfermería en beneficio de los pacientes. De esta forma y con base en los datos de la valoración y de los diagnósticos de enfermería, entonces la Licenciada en Enfermería debe planear los cuidados, teniendo como meta principal el que el paciente disminuya la infiltración de los plexos de las arterias celiaca y mesentérica superior manifestada por la ausencia del dolor abdominal superior.

Dado que en el cáncer pancreático pone en riesgo la vida de paciente, el personal de enfermería debe prever los cuidados planeando principalmente cuatro tareas: preparar al paciente tanto emocionalmente como físicamente para el procedimiento quirúrgico, aliviando el dolor, proporcionando una dieta baja en grasas y carbohidratos además de fomentarle el apego terapéutico para el seguimiento con su tratamiento complementario. Así, la evaluación de las acciones de enfermería va encaminada a que el paciente tenga una evolución clínica positiva, que permita su mejoría y su pronta rehabilitación.

- En investigación.

En el aspecto de investigación permite a la Licenciada en Enfermería hacer diseños de investigación, protocolos o proyectos derivados de la actividad que la enfermera realiza. Por ejemplo, el estudio de los factores de riesgo para el cáncer de páncreas, el consumo de tabaquismo y alcoholismo, una dieta alta en grasas y carbohidratos, vida sedentaria, etc. Así, también la valoración psicosocial del paciente y de la familia. Desde luego, el afrontamiento del cáncer de páncreas del paciente y de su familia, las complicaciones potenciales de los pacientes postoperados de cáncer de páncreas, los diagnósticos de enfermería, los planes de atención, etc. son temáticas

que la Licenciada en enfermería debe analizar en investigaciones en beneficio de los pacientes.

4.2 RECOMENDACIONES

- Antes de la cirugía

- Dar apoyo emocional al paciente disminuyendo el temor, debido a que el temor a lo desconocido altera el equilibrio psicofisiológico, además de que el temor aumenta el riesgo quirúrgico y predispone al paciente a complicaciones como estados de choque y alteraciones del ritmo cardíaco.
- Monitorizar signos vitales y somatometría ya que a través de los signos vitales se pueden percibir y medir en un organismo vivo de una forma constante siendo estas confiables y objetivas. De igual manera, a través de la somatometría se puede percatar del estado de salud- enfermedad del individuo.
- Proporcionar dieta ya que la alimentación es una de las necesidades básicas del ser humano porque cada ser requiere de nutrientes esenciales para el desarrollo y mantener los tejidos corporales y todos los procesos orgánicos.

- Instalar infusión endovenosa para la perfusión de líquidos en grandes volúmenes al torrente sanguíneo para mantener y restituir el equilibrio hidroelectrolítico.
- Controlar el dolor, debido a que es una experiencia subjetiva de cada paciente que alterara su bienestar y provoca un desequilibrio físico y emocional y podría afectar las intervenciones del personal de salud.

- Después de la cirugía

- Vigilar datos sobre la función respiratoria ya que cada célula del organismo necesita oxígeno y nutrientes para mantener la vida y su función normal, además de que se debe valorar el estado respiratorio del organismo.
- Evaluar el estado de hidratación del paciente para mantener su hidratación en equilibrio ya que los líquidos y electrolitos son indispensables para mantener una buena salud y función en todos los sistemas corporales

- Valorar la emisión de orina ya que para que el cuerpo humano conserve su funcionamiento eficaz, debe eliminar los desechos y uno de los métodos eficaces para eliminar esos desechos es a través de la orina.
- Realizar la curación de heridas previniendo infección debido a que la formación de fistulas es una complicación importante del procedimiento de Whipple, por lo que es importante vigilar cuidadosamente la piel periincisional para detectar signos de irritación.
- Fomentar la movilidad del paciente ya que es un componente esencial en la vida del hombre. Gran parte de nuestras funciones vitales (respiración, eliminación...) precisan de esta actividad para realizarse de forma satisfactoria.
- Fomentar técnicas de relajación, porque la relajación es un estado de descenso generalizado de estimulación consciente, fisiológica o de conducta, o también una reducción de la excitación.

- En la rehabilitación

- Fomentar el apego terapéutico debido a que es de suma importancia ya que es necesario de que el paciente coopere para su tratamiento y así facilite su pronta recuperación a través de un alto grado de comportamiento que favorezca la toma del medicamento o la terapia correspondiente.
- Orientar sobre signos y síntomas de alarma para dar a conocer los datos importantes al paciente para su continuidad en su tratamiento y así evitar actividades que pongan en riesgo la herida quirúrgica o la recuperación, cuidados a la zona intervenida, dieta, manifestaciones clínicas, medicamentos y consultas posteriores
- Orientar sobre una dieta adecuada a cada paciente debido a que los alimentos son sustancias que aportan al organismo la energía y los materiales necesarios para su funcionamiento, desarrollo y reparación.
- Orientar sobre medidas de higiene ya que la higiene es una de las necesidades básicas e importantes del paciente para conducir a una buena salud física y mental y su conservación.

5. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1: ESQUEMA DEL PÁNCREAS

ANEXO No. 2: CARCINOMA DEL PÁNCREAS

ANEXO No. 3: IMAGEN DE UNA PANCREATITIS

ANEXO No. 4: TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DEL CÁNCER DE PÁNCREAS

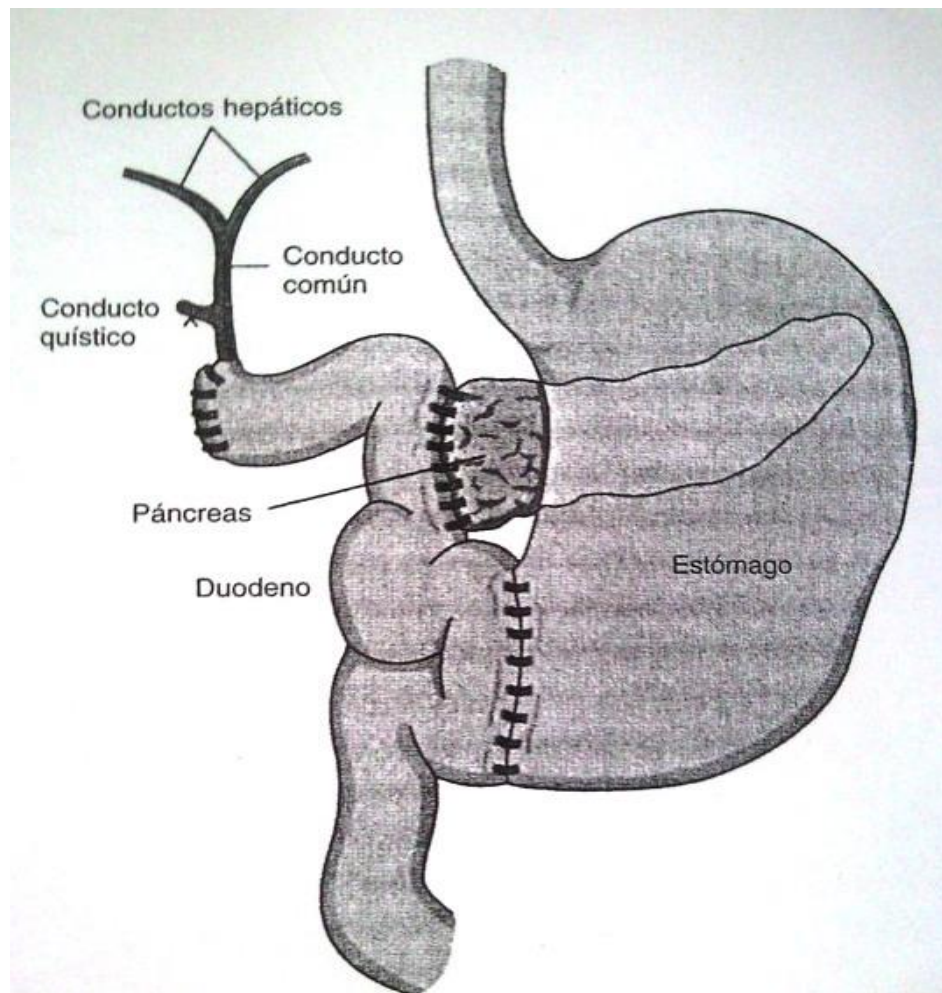
ANEXO No. 5: SESIÓN DE RADIOTERAPIA

ANEXO No. 6: TÉCNICA DE WHIPPLE EN LA RESECCIÓN DEL CÁNCER

ANEXO No. 7: TOMA DE SIGNOS VITALES

ANEXO No. 1

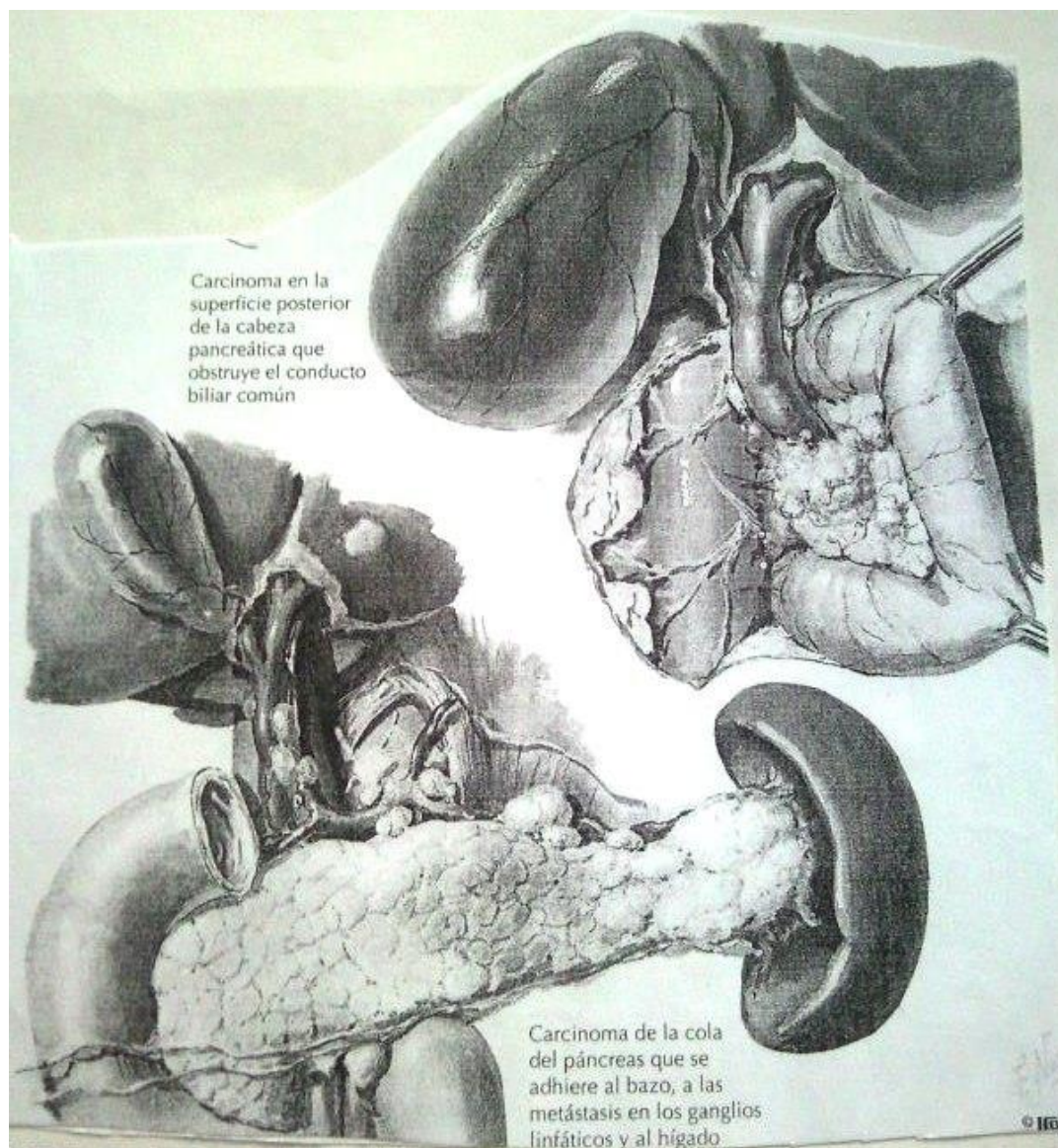
ESQUEMA DEL PANCREAS



FUENTE: Gauntlett, Patricia y Judith Myers. *Enfermería medicoquirúrgica*. Ed. Harcourt. Madrid, 2005. p. 1607

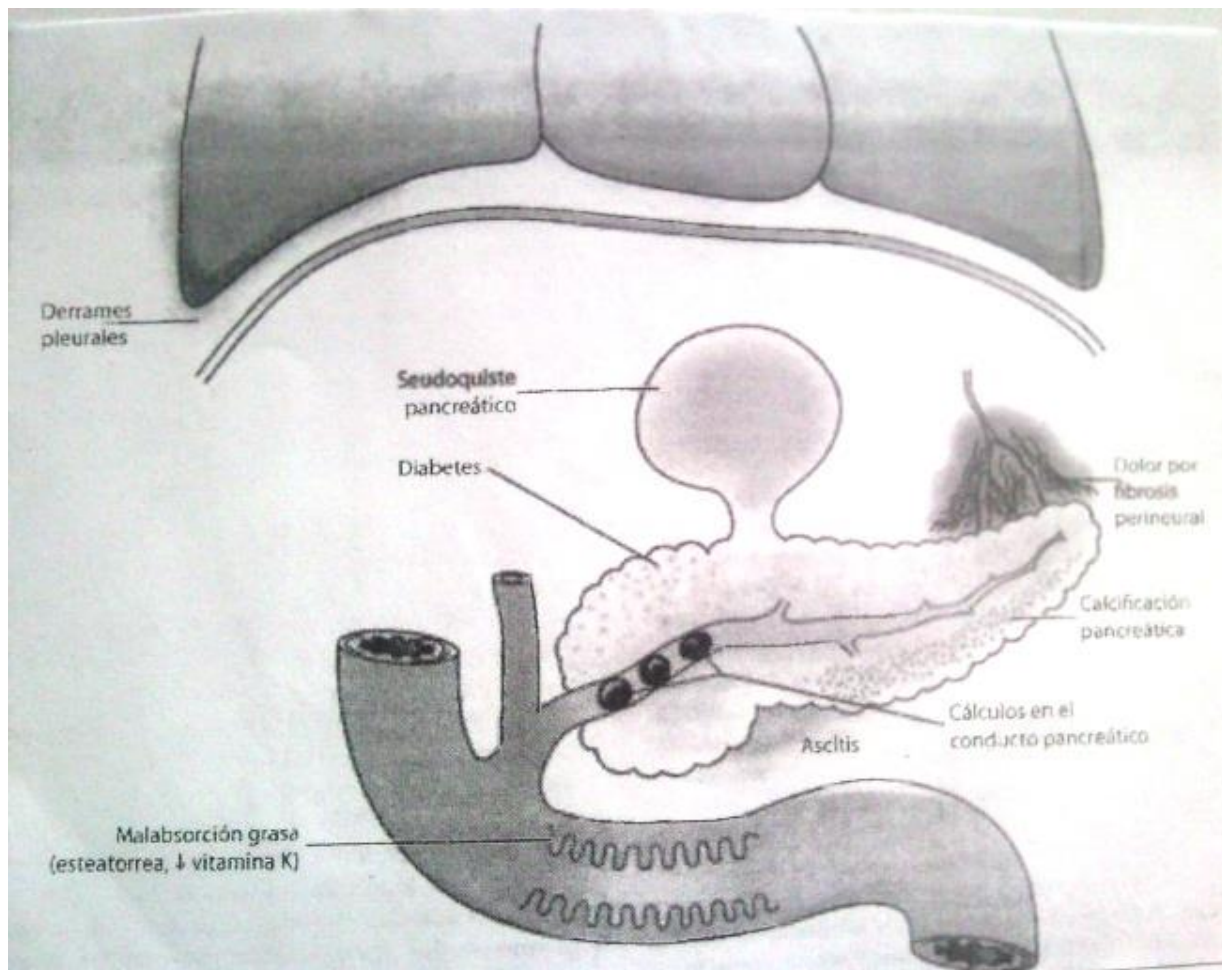
ANEXO No. 2

CARCINOMA DE PANCREAS



FUENTE: Pitchumani C. *Cáncer pancreático: cuadro clínico*. En Floch Martín y Cols. *Netter gastroenterología*. Ed. Masson, Barcelona. 2006. p. 62

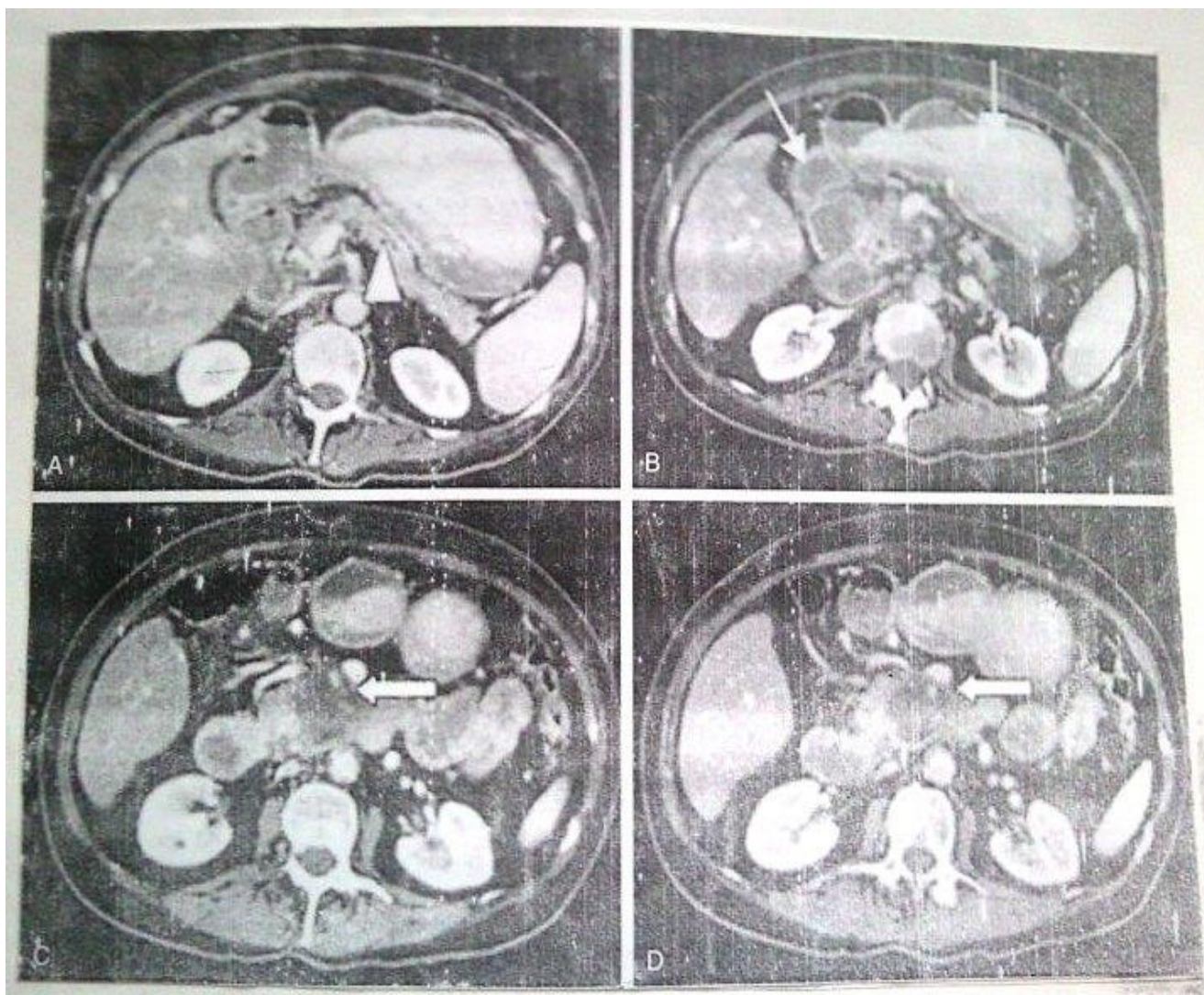
ANEXO No. 3:
IMAGEN DE UNA PANCREATITIS



FUENTE: Rubin, Rhapael y David Strayer. *Patología. Fundamentos clinicopatológicos en medicina*. Ed. Lipincott Williams y Wilkins. Barcelona, 2012. p. 743

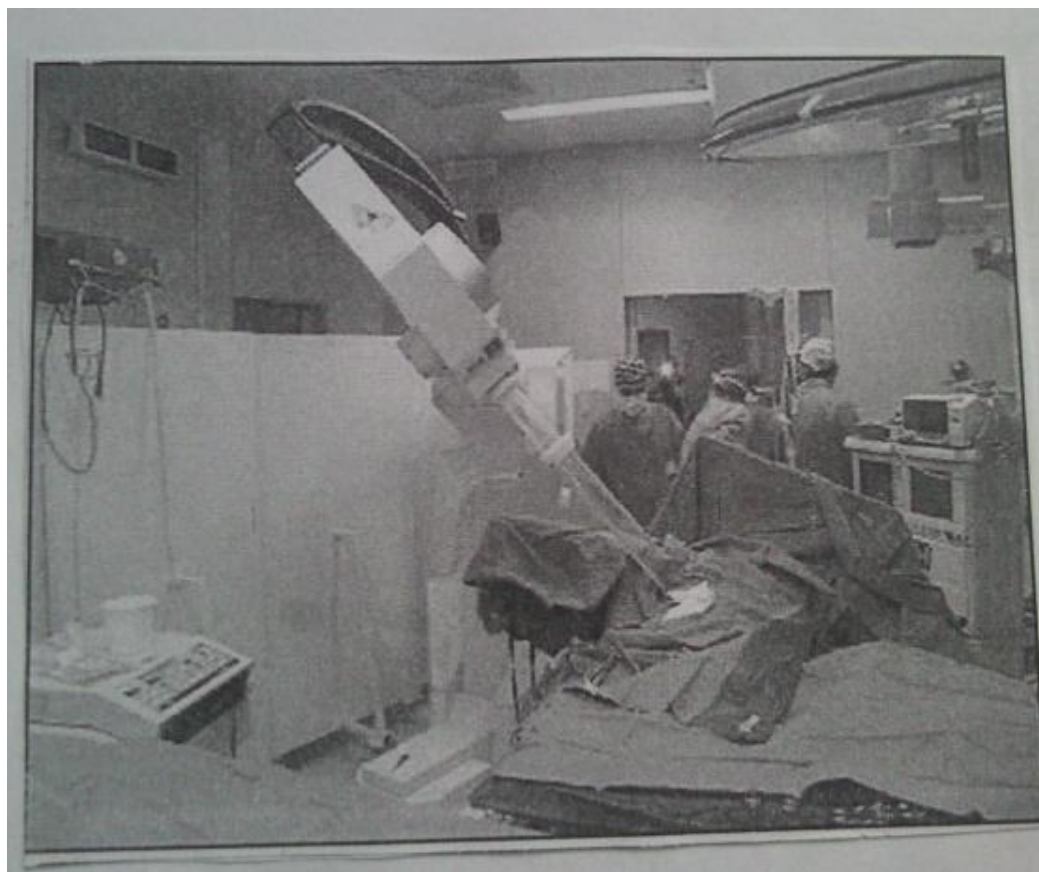
ANEXO No. 4

TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DEL CÁNCER DE PANCREAS



FUENTE: Carey, William. *Diagnóstico clínico y tratamiento*. Ed. Manual Moderno. México, 2012. p. 458

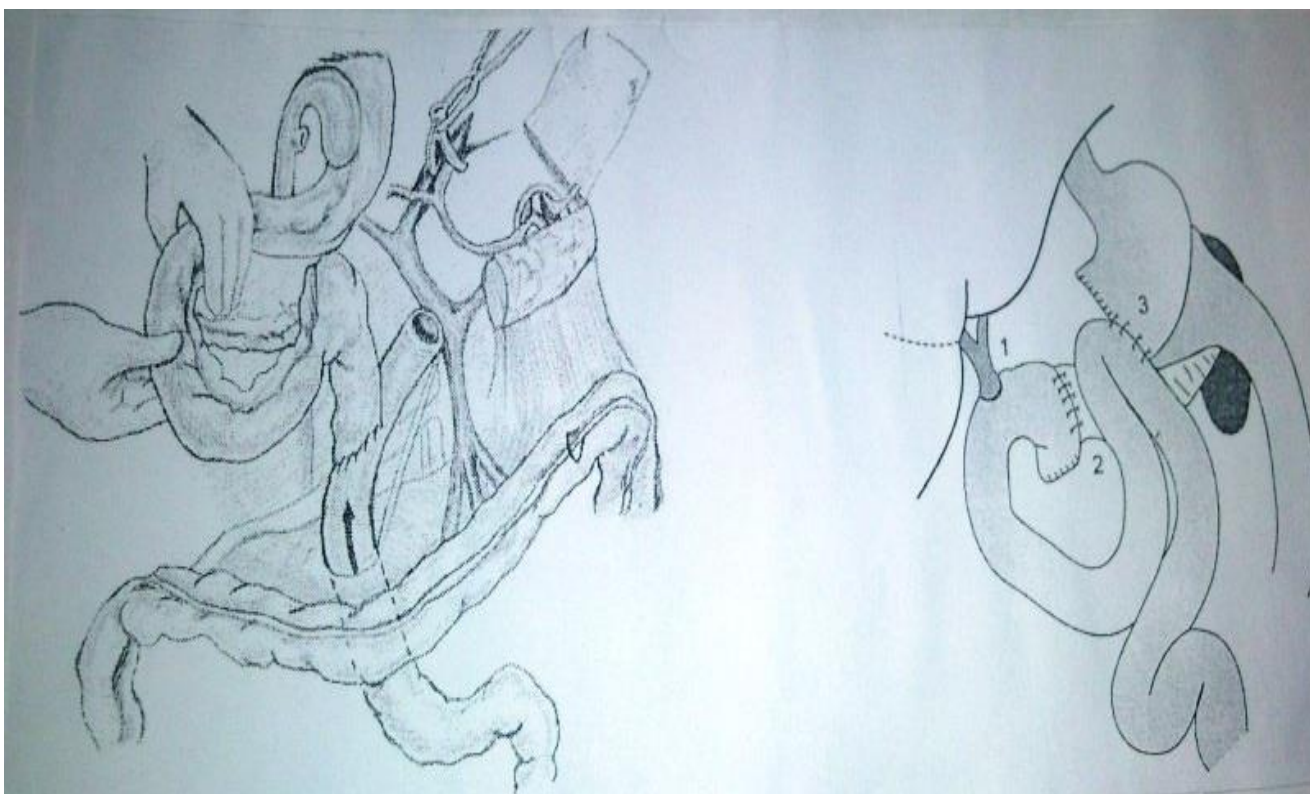
ANEXO No 5
SESIÓN DE RADIOTERAPIA



FUENTE: Arguello, Tomás. *Cáncer de páncreas*. Disponible en: www.Gastrocol.Com. Bogotá, 2006. p. 194 Consultado el día 16 Agosto del 2014

ANEXO No. 6

TÉCNICA DE WHIPPLE EN LA RESECCIÓN DEL CÁNCER



FUENTE: Chan, Carlos y Cols. *Carcinoma de páncreas y neoplasias periampulares*. En Medina Heriberto y Ramos Antonio. *Cirugía oncológica. Principios y práctica*. Ed. Editores de Textos Mexicanos, México, 2005. p. 290

ANEXO No 7

TOMA DE SIGNOS VITALES



FUENTE: Monroy, A. *Toma de signos vitales*. Disponible en <http://www.cemedielsalvador.com> Consultado el día 8 Diciembre 2014

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS

ANALGESIA: Es la eliminación de la sensación de dolor mediante el bloqueo artificial de las vías de transmisión del mismo y/o de los mediadores dolorosos, o por desconexión de los centros del dolor.

ANALGÉSICO: La acción analgésica se define por cualquier proceso que tiene como acción reducir el dolor. Puede tratarse no sólo de un fármaco, sino de cualquier otro método para obtener analgesia, es decir, la supresión de la sensación de dolor.

ANOREXIA: El término anorexia tiene su origen en la lengua griega y está formado por dos vocablos: a/an (una negación) y orégo (“apetecer”). Se trata de un síntoma frecuente en distintas enfermedades y estados fisiológicos que consisten en la reducción del apetito, lo que puede llevar a que la persona comience a ingerir menos alimentos.

APEGO TERAPÉUTICO: Implica una diversidad de conductas, por lo que ha sido considerada como un fenómeno múltiple y complejo. Al constituir una conducta de salud de seguimiento de un tratamiento de

manera puntual para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud.

ASCITIS: Es la acumulación anormal de líquido seroso en la cavidad abdominal, en el espacio que hay entre el peritoneo visceral y el peritoneo parietal. Si es abundante, puede causar una hinchazón del abdomen o un edema.

AUSCULTAR: Es la técnica que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del organismo, especialmente los procedentes del corazón y los pulmones. Puede efectuarse con la ayuda del fonendoscopio o directamente, apoyando la oreja sobre el órgano correspondiente.

BILIRRUBINAS: Son un pigmento de origen biliar y tonalidad amarillenta que surge como resultado de la descomposición de la hemoglobina. Se trata de una biomolécula nacida tras la rotura de la membrana celular del eritrocito y la liberación de hemoglobina, que es fagocitada por los macrófagos del organismo.

BIOMETRÍA HEMÁTICA: Es la prueba de laboratorio que consiste en un análisis cuantitativo y cualitativo de las diferentes células que componen la sangre. Es un examen empleado para el diagnóstico, evaluación y seguimiento de muchos padecimientos, especialmente los hematológicos e infecciosos.

CÁNCER: Es un término genérico que designa un amplio grupo celular que se desarrolla de manera donde hecha, provoca una enfermedad que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más, allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo.

CIRUGÍA: La etimología del término cirugía nos remonta al vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego. La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

CREATININA: Es la sustancia producto del metabolismo de la creatina. Se puede detectar su presencia en la orina y en la sangre, a donde llega desde los músculos. Los niveles de creatinina y urea son buenos indicadores de la correcta funcionalidad de los riñones.

DIASTASIS: Es la separación permanente de dos superficies articulares pertenecientes a dos huesos paralelos, como la tibia y el peroné, el radio y el cúbito y los dos pubis, etc.

DISTENSIÓN ABDOMINAL: Es el aumento de tamaño del abdomen por el incremento de la presión intraabdominal que estira la pared leve o intensamente, difusa o localizadamente, gradual o súbitamente. La distensión expresa acumulación de líquidos y/o gases en la luz del intestino o en la cavidad peritoneal y la dificultad para que sean drenados

DOLOR: Es un término que procede del latín y que señala una sensación de molestia, aflictiva y por lo general desagradable en el cuerpo o el espíritu. Puede tratarse, por lo tanto, de una experiencia sensorial y objetiva (el dolor físico) o emocional y subjetiva (el dolor anímico)

DUODENO: Es la parte del intestino delgado que conecta el estómago con otra parte del intestino delgado denominada yeyuno. La absorción de los nutrientes, grasas, vitaminas y minerales empieza en el duodeno.

EDEMA: Es la hinchazón blanda de una parte del cuerpo que se produce como consecuencia de la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Los edemas se producen especialmente en los tejidos del organismo, los pies, los tobillos, la cara, las manos y las piernas.

EPIGASTRIO: Es la región superior y media del abdomen limitada por la parte superior con las costillas y el esternón, por la inferior con la región umbilical, y por los lados, con los hipocondrios.

ETIOLOGÍA: Esta palabra se refiere en términos generales al estudio sobre las causas de las cosas y de las enfermedades y por esta razón es un término que observa una amplia utilización en los contextos médicos y filosóficos.

FÍSTULA: Es toda aquella conexión o unión no normal para los parámetros de la medicina y de la anatomía de dos o más partes del cuerpo, especialmente en lo que respecta a órganos y a tejidos. Las fístulas pueden producirse por muy diferentes situaciones y causas y mientras algunas son especialmente generadas para sanar una condición de peligro, otras aparecen a partir del daño que determinados órganos o tejidos presentan.

HEPATOESPLENOMEGALIA: Es el agrandamiento del hígado y bazo por encima de su tamaño habitual. Ocasionalmente la simple palpación en la exploración física habitual puede no ser un signo muy fiable dado la variabilidad en el tamaño y forma individual del hígado y las dificultades de exploración por medio de la percusión y palpación

HERIDA: Supone una pérdida de continuidad en la piel, que es secundaria a un traumatismo. Dicha agresión al tejido puede generar un riesgo de infección o la posibilidad de lesiones en los tejidos y órganos adyacentes.

HIDRATACIÓN: Es el consumo suficiente de agua para mantener el grado de humedad normal en los tejidos del cuerpo. Además se debe aplicar en la piel, cremas de base acuosa para mantenerla en un estado saludable. En química, es un proceso químico en el cual se añade agua a una molécula sin afectar al resto de la molécula.

HIPOVOLEMIA: Este concepto se utiliza en medicina para identificar al cuadro caracterizado por una disminución significativa en la cantidad normal de sangre. Dicha reducción en el volumen sanguíneo puede tener su origen en diversos factores, como deshidratación o hemorragia.

ICTERICIA: Es la coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, que es un subproducto de los glóbulos rojos viejos. La ictericia puede ser un signo de otros problemas de salud.

INFECCIÓN: Es la acción y efecto de infectar o infectarse. Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped.

INFUSIÓN: Es una solución que se administra por vía IV a través de un equipo de infusión, que consta de: una botella o bolsa de vacío de plástico o cristal con la solución, y de un tubo que conecta aquella a un catéter o una aguja introducido en la vena del paciente. Implica un proceso de administración de una solución por vía IV.

INTERVENCIONES: Implica la acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado, entre otros. La intervención médica, ocurre en caso de la aparición de algún síntoma, el individuo concurre a la visita de un médico para que éste le brinde un diagnóstico y en caso de ser necesario, le indique un tratamiento, y la intervención quirúrgica es una práctica que implica la manipulación mecánica de

ciertas partes del cuerpo con un fin terapéutico, de diagnóstico o de pronóstico.

LLENADO CAPILAR: Es la habilidad del sistema circulatorio de restaurar la sangre a los vasos sanguíneos capilares, luego de haber presionado la punta de los dedos. Es una prueba que se realiza sobre los lechos ungueales para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo del tejido.

LINFOPENIA: Significa una disminución en el número de linfocitos que son producidos por la médula ósea y que garantizan el buen funcionamiento del sistema inmunitario involucrado activamente en la defensa del organismo frente a los agentes microbianos.

METÁSTASIS: Es la diseminación del cáncer de una parte del cuerpo a otra. Un tumor formado por células que se han diseminado se llama "tumor metastásico" o "metástasis". El tumor metastásico contiene células que son como aquellas del tumor original o primario.

MONITORIZAR: Su origen se encuentra en monitor, un aparato que toma imágenes de instalaciones filmadoras o sensores y que permite

visualizar algo en una pantalla para el control de las constantes vitales de un paciente a través de monitores.

MUCOSAS: Son tejidos orgánicos de consistencia suave que recubre la pared interna de ciertos órganos y de ciertas cavidades naturales externas, como son las fosas nasales o los oídos.

MULTIFACTORIAL: Es lo relativo, perteneciente o característico de cualquier proceso o enfermedad producido por la interacción de muchos factores; en especial la interacción de varios genes, normalmente poligénos.

NEOPLASIAS: Es una alteración de la proliferación y, muchas veces de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Es una mucosa anormal de tejido, producida por multiplicación descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo y los supera.

PACIENTE: Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia o la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber

esperar. El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.

PÁNCREAS: Es un órgano largo y delgado que está situado detrás del estómago. Tiene importantes funciones en el sistema digestivo ya que produce algunas enzimas necesarias para la digestión. Es una glándula endocrina.

PROLIFERACIÓN: Para la biología, la proliferación celular es uno de los trastornos que pueden producirse en el proceso de evolución posterior a un cáncer. Las células crecen y se dividen sin control, diseminándose a otras partes del cuerpo por metástasis e invadiendo tejidos adyacentes. La proliferación de células puede advertirse con un microscopio o con la utilización de citómetros, entre otros métodos.

PROTROMBINA: Es una globulina del plasma sanguíneo sintetizada por el hígado que actúa en los fenómenos de la coagulación sanguínea. Por acción de la tromboplastina activada y del calcio, la Protrombina se transforma en Trombina, y esta última al combinarse con el fibrinógeno forma la Fibrina.

QUIMIOTERAPIA: Es el tratamiento de las enfermedades a través de productos químicos. El concepto suele estar asociado al tratamiento del cáncer mediante este tipo de sustancias.

QUÍSTICO: Es una bolsa cerrada con una membrana propia que se desarrolla anormalmente en una cavidad o estructura del cuerpo. Los quistes pueden ser peligrosos, a menudo debido a los efectos negativos que pueden tener sobre los tejidos cercanos. Pueden contener aire, fluidos o material semisólido

SIGNOS: Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. Es un elemento clave que el médico puede percibir en un examen físico, en contraposición a los síntomas que son los elementos subjetivos. Es decir, son percibidos solo por el paciente, como el dolor, la astenia o los mareos.

SIGNOS VITALES: Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo humano, y esencialmente proporcionan los datos (cifras) que darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución, ya sea positiva o

negativamente. Los signos vitales incluyen: Temperatura, frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca y presión arterial.

SÍNTOMAS: Es un término con origen en el latín *symptōma* que, a su vez, procede de un vocablo de la lengua griega. El concepto permite nombrar a la señal o indicio de algo que está sucediendo o que va a suceder en el futuro.

SOMATOMETRÍA: Se refiere al grupo de técnicas que permiten realizar mediciones exactas de las dimensiones de un cuerpo. Un análisis general de la somatometría de una persona puede implicar medir la longitud de su cuerpo, desde la cabeza, hasta la planta de los pies, junto a la medición del contorno de su figura.

TRANSAMINISAS: Son enzimas contenidas principalmente en el hígado y en los músculos, pero también en los riñones y el corazón. Las transaminasas pueden estar elevadas transitoriamente después de un esfuerzo muscular, sin consecuencias.

TRANSFUSIÓN: Es la aportación de sangre por vía intravenosa de un sujeto a otro con la condición de que ambos posean una

compatibilidad de grupo. Es decir, posean el mismo grupo sanguíneo o simplemente son compatibles. Es una técnica que se utiliza en muchas operaciones quirúrgicas, traumatismos o para el tratamiento de anemias.

TUMOR: Es cualquier alteración de los tejidos u órganos del cuerpo que se manifiesta con un aumento en su volumen. Por otro lado, se denomina como tumor a cualquier bulto que se produce como consecuencia del aumento en el número de células que lo componen, más allá que las mismas sean de características malignas o benignas.

UREA: Es el principal producto final del metabolismo proteínico en los seres humanos que se produce exclusivamente en el hígado por medio de una serie cíclica de reacciones (el ciclo de urea) que comienzan en las mitocondrias y continua en el citoplasma.

VALORACIÓN NEUROLÓGICA: Es la evaluación del estado y los síntomas neurológicos de un paciente. Si está alerta y orientado, se le pregunta sobre episodios de debilidad, aturdimiento, cefaleas, dolores, temblor, nerviosismo e irritabilidad o somnolencia.

VESÍCULA DE COURVOISIER: Es una vesícula distendida en el hipocondrio derecho, sin inflamación de su pared por colecistitis aguda y por una obstrucción completa del colédoco. Habitualmente puede producir una ligera molestia, pero no un dolor intenso, y casi siempre es causado por tumores que obstruyen completamente el colédoco y, por ello, se acompaña de una gran dilatación de las vías biliares y de la vesícula con ictericia franca. La causa más frecuente es el cáncer de cabeza de páncreas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Arguello, Tomas. *Cáncer de páncreas*. Disponible en: www.Gastrocol.com. Bogotá, 2006: 190-195 Consultado el día 16 de Agosto del 2014

Browder, Ramona. *Fisiopatología*. Ed. Manual Moderno, 19 ed. México, 2012: 698

Carey ,William. *Diagnóstico clínico y tratamiento*. Ed. Manual Moderno. México, 2012: 455-458

Casciato, Dennis. *Manual de oncología clínica*. Ed. Lipincott Williams y Wilkins. 6a ed. Barcelona, 2009: 221- 226

Chan, Carlos y Alonso, Marlene. *Carcinoma de páncreas*. En Villalobos José y Cols. *Principios de gastroenterología*. Ed. Méndez editores, 3ª ed. México, 2010: 901- 911

Chan, Carlos y Cols. *Carcinoma del páncreas*. En Villalobos José y Cols. *Gastroenterología*. Ed. Méndez Editores, 5ª ed., 2006: 621 – 626

Chan, Carlos y Cols. *Carcinoma de páncreas y neoplasias periampulares*. En Medina Heriberto y Ramos Antonio. *Cirugía oncológica. Principios y práctica*. Ed. Editores de Textos Mexicanos, México, 2005: 288 – 296.

Chan, Carlos y Cols. *Tratamiento quirúrgico del cáncer de páncreas*. En Méndez Naham y Uribe Misael. *Gastroenterología*. Ed. Mc Graw Hill, 2ª ed., México, 2010: 700 – 707

Chapa Oscar. *Cáncer de páncreas*. En Pérez Eduardo y Cols. *Gastroenterología*. Ed. Mc Graw Hill, México, 2012: 523 – 532

Clark, Jeffrey. *Cáncer pancreático*. En Chabner Bruce y Cols. Harrison. *Manual de Oncología*. Ed. Mc Graw Hill, México, 2009: 402-409

Fernández, Carlos y Jiménez, Ramón. *Cáncer de páncreas, neoplasias quísticas pancreáticas y otros tumores pancreáticos*

neuroendocrinos. En Sleigenger y Cols. *Enfermedades digestivas y hepáticas. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento*. Ed. Elsevier, 8ª ed. Madrid, 2008: 1309 – 1320

Garza, Aldo. *Tumores del páncreas*. En García Diego y Cols. *Gastroenterología y hepatología. Objetivos y su desarrollo*. Ed. Manual Moderno. México, 2009: 456- 465.

González, Antonio y Cols. *Manual de medicina interna*. Ed. Prado. México, 2006: 840 – 846.

Izenberg, Neil. *Enfermedades y trastornos de la salud*. Ed. Thomson, Gale, México, 2006: 840 – 846

Jo, Chua y Cunningham, David. *Cáncer de páncreas*. En Lango Dan y Cols. *Harrison. Gastroenterología y hepatología*. Ed. Mc Graw Hill, Beijing, 2013: 528 – 532

Kumar,V y Cols. *Patología estructural y funcional*. Ed. Elsevier, 8ª ed., Madrid, 2010: 900-903

Kumar, V. y Cols. *Patología humana*. Ed. Elsevier. 9ª ed. Barcelona, 2013: 161 – 162

Luckmann, Joan y Cols. *Cuidados de enfermería*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México, 2000: 1309- 1312

Martin, Susan. y Cols. *Normas de cuidados del paciente. Guía de planificación de la práctica asistencial conjunta*. Ed. Harcourt Brace. 6ª ed. Madrid, 1997: 473- 476

Mc Phee, J y Ganong, W. *Fisiopatología médica: una introducción a la medicina clínica*. Ed. Manual Moderno, 5ª ed. México, 2007: 448-451

Mohan, H. *Patología*. Ed. Medica panamericana, 6ª ed., Beijing, 2012: 647-648

Mañas, Pinel. *Diagnóstico del cáncer de páncreas*. Disponible en: www.jano.es Madrid, 2005: 49-51 Consultado el día 15 de Agosto del 2014

Navarro, Colas. *Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia pancreática exocrina en el cáncer de páncreas*. Disponible en: www.Elsevier.es, Barcelona, 2005: 33- 37 Consultado el día 15 de Agosto del 2014

Pascual, Hidalgo y Cols. *Cáncer de páncreas. Epidemiología y diagnóstico*. Disponible en: www.dx.doi.org Madrid, 2004: 1-6 Consultado el día 18 de Agosto del 2014.

Pitchumani, C. *Cáncer pancreático: cuadro clínico*. En Floch Martin y Cols. *Netter gastroenterología*. Ed. Masson, Barcelona. 2006: 620-624

Richard, K. Albert y Cols. *El manual Merck de diagnóstico y tratamiento*. Ed. Elsevier. 11ª ed. Madrid, 2007: 192-194

Rubin, R. y Strayer, D. *Patología. Fundamentos clinicopatológicos en medicina*. Ed. Lipincott Williams y Wilkins.6a ed. Barcelona, 2012: 742-745

Sharma, Ashish. *Tumores del páncreas*. En Greenberger Norton y Cols. *Diagnostico y tratamiento en gastroenterología, hepatología y endoscopia*. Ed. Mc Graw Hill, México, 2011: 310-316

Swearingen, Pamela. *Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios*. Ed. Harcourt. 4ª ed. Madrid, 2000: 543- 545

Targarona, Javier. *Cáncer y tumores quísticos del páncreas*. Disponible en: www.cmp.org. 2005: 444-454

Villalobos, José. *Gastroenterología*. Ed. Méndez Editores, 6ª ed. México, 2012: 825-826

Villalobos, José. *Introducción a la gastroenterología*. Ed. Méndez Editores, 3ª ed. México, 2006: 870-877

Tadakata, Yamada y Cols. *Manual de gastroenterología*. Ed. Lippincott William y Wilkins, 2ª ed. Barcelona, 2008: 441-447