



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**PROCESO DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PERSONA
CON TUMOR MALIGNO DE CABEZA DE PÁNCREAS,
LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS B DIFUSO NO
ESPECIFICADO, ESTADIO IV (METS. EN VÍAS BILIARES,
MESENTERIO, EPIPLÓN, DUODENO Y COLON)**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ESTEVEZ VEGA DANIELA

ASESOR ACADÉMICO



ÁFRICA ALEXANDRA DEL CASTILLO PAULINO

LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO, MARZO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 mi madre

Por todo el amor que me da, todos los sacrificios que has hecho para poderme sacar adelante, por la dedicación y la paciencia con la que cada día te preocupabas por mi avance y desarrollo de este trabajo, gracias por ser la principal promotora de mis sueños, gracias a ti por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, pero sobre todo, gracias por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que tu compañía era lo máximo, hacías que no se me hiciera tan larga la noche es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

INDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS PARTICULARES	8
4. METODOLOGÍA.....	9
5. MARCO TEÓRICO	10
5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	10
5.2 PROCESO DE ENFERMERIA	11
5.2.1 VALORACION	12
5.2.2. DIAGNÓSTICO.....	13
5.2.3. PLANEACION.....	15
5.2.4. EJECUCION	19
5.2.5. EVALUACION.....	19
5.3 DESCRIPCION DE LOS DOMINIOS.....	21
5.3.1. DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD	21
5.3.2. DOMINIO 2 NUTRICIÓN.	22
5.3.3 DOMINIO 3 ELIMINACIÓN	24
5.3.4. DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO.	24
5.3.5. DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN	26
5.3.6. DOMINIO 6 AUTOOPERCEPCIÓN	27
5.3.7. DOMINIO 7 ROL/RELACIONES	29
5.3.8. DOMINIO 8 SEXUALIDAD.....	30
5.3.9. DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.....	31
5.3.10. DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES	32
5.3.11. DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN.....	33
5.3.12. DOMINIO 12 CONFORT.....	34
5.3.13. DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO	35
5.4 LINFOMA NO HODGKIN, CÉLULAS B GIGANTES NO CLASIFICADO (CIE 83.3)36	
5.4.1 DEFINICIÓN	36
5.4.2 INCIDENCIA.....	37
5.4.3 CUADRO CLÍNICO.....	37

5.4.4 FISIOPATOLOGÍA.....	38
5.4.5 CLASIFICACIÓN	39
5.4.6 DIAGNÓSTICO.....	42
5.4.7 TRATAMIENTO	43
5.5 CÁNCER DE CABEZA DE PÁNCREAS.....	45
5.5.1 DEFINICIÓN	45
5.5.2 INCIDENCIA.....	45
5.5.3 CUADRO CLÍNICO	46
5.5.4 FISIOPATOLOGÍA.....	47
5.5.5 CLASIFICACIÓN	48
5.5.6 DIAGNÓSTICO.....	52
5.5.7 TRATAMIENTO	54
5.5.8 METÁSTASIS	56
6. RESÚMEN DE LA FISIOPATOLOGÍA.....	59
7. FICHA DE IDENTIFICACIÓN.....	60
8. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	60
9. VALORACION DE ENFERMERIA POR DOMINIOS.....	62
9.1 DOMINIO 2: NUTRICIÓN.....	62
9.2 DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.....	62
9.3 DOMINIO 4: ACTIVIDAD /REPOSO.....	62
9.4 DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN	62
9.5 DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS	62
9.6 DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN	63
9.7 DOMINIO 12: CONFORT	63
10. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	63
11. CONCLUSIONES	102
12. BIBLIOGRAFIA.....	103

1. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” (Iyer, B. Taptich, y D. Bernocchi.1997), es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica, se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran. Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios

procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir unas necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. ¹

El Cáncer de Páncreas es un tumor de difícil diagnóstico en fases iniciales, muy agresivo y de crecimiento rápido. La mayoría de pacientes con Cáncer de Páncreas desarrollan una enfermedad localmente avanzada o metastásica durante la fase asintomática del tumor. Los síntomas iniciales son a menudo inespecíficos, lo que alarga el proceso diagnóstico y contribuye a que la mayoría de los pacientes (hasta el 80-85%) no sean diagnosticados hasta fases avanzadas de la enfermedad, cuando el tumor ya está localmente avanzado o ha desarrollado metástasis. Por este motivo, el intervalo de tiempo entre la sospecha y el diagnóstico y tratamiento debe ser lo más corto posible.

Debido al retraso en el diagnóstico, la resección quirúrgica solo es posible en el 15-20% de los pacientes, pero incluso con tratamiento quirúrgico la supervivencia a los 5 años es de aproximadamente el 20%.²

El cáncer de páncreas representa por lo menos 2% de todos los cánceres a nivel mundial. La mayoría de los casos corresponden a adenocarcinoma de células ductales, seguidos de otros tipos de tumores del tejido exocrino, mientras la minoría son de células endocrinas (< 8% en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán); por lo tanto, casi todos los estudios epidemiológicos de cáncer de páncreas se refieren en general a neoplasias de tipo exocrino. En México ocupa el quinto lugar en hombres y el séptimo en mujeres. El mayor impacto del cáncer de páncreas lo constituye el hecho de que fallecen casi el mismo número de casos que se diagnostican.³

El linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el linfoma más frecuente, constituyendo un 35% de todos los casos de linfoma no Hodgkin. Su incidencia aumenta con la edad desde 0,3/100 000/año (entre los 35–39 años) a 26,6/100 000/año (entre los 80–84 años).

Más del 50% de los pacientes con LDCGB son mayores de 60 años, por lo que constituyen un desafío terapéutico. La presentación clínica puede ser nodal o extranodal y se caracteriza por un alto índice de crecimiento, con síntomas que dependen de la localización tumoral.

Un 40 % de los LDCGB se originan en tejido linfoide de localización extraganglionar, siendo los sitios más frecuentes de compromiso extranodal el tubo digestivo y el cavum.⁴

2. JUSTIFICACIÓN.

El presente trabajo es un Proceso de enfermería o Estudio de Caso aplicado a una paciente que ingresa por cuadro de deterioro neurológico secundario a encefalopatía hepática. Se descarta neuroinfección e infiltración a Sistema Nervioso Central (SNC), con el fin de desarrollar habilidades y destrezas en el proceso de valoración, así como aprender las bases fundamentales para desarrollar el diagnóstico de enfermería y así realizar un plan de cuidados, con intervenciones de acuerdo a necesidades alteradas del paciente, evitando una complicación en su estado de salud.

Este trabajo se elaboró con la finalidad de obtener el grado de Licenciada en Enfermería, y ser presentado ante el jurado evaluador a través de la presentación del Examen Profesional.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un Proceso de enfermería, al paciente J.J.N. Durante el periodo de la Estancia clínica realizada en el Instituto Nacional de Cancerología del Servicio de Hematología.

3.2 OBJETIVOS PARTICULARES

- Desarrollar una valoración focalizada que permita obtener información para realizar un plan de cuidados en base a los datos obtenidos.
- Elaborar diagnósticos enfermeros relacionados con el estado de salud alterado de la paciente.
- Demostrar que las intervenciones planeadas con antelación son efectivas, esto se demostrara en la ejecución de las mismas.
- Evaluar si se lograron cumplir los objetivos establecidos en la valoración.

4. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo fue elaborado en la Estancia Clínica para pasantes en un período del 10 al 18 de junio del 2019. Se realizó un Proceso de Enfermería como caso Clínico aplicado a una persona que ingreso al servicio de hematología el día, 10 de junio del 2019 debido a un cuadro de deterioro neurológico secundario a encefalopatía hepática. Se descarta neuroinfección e infiltración a Sistema Nervioso Central (SNC). Por lo que se le diagnostico tumor maligno de cabeza de páncreas, linfoma No Hodgkin maligno de células grandes B difuso NO especificado o inclasificable (CIE 83.3), Estadio IV (mets. En vías biliares (arteria porta), mesenterio, epiplón, duodeno y colon), fue ingresada al área de urgencias para realizar una intervención quirúrgica posteriormente fue valorada por la pasante de la carrera de Enfermería en el servicio de hematología del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) de la Secretaria de salud.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Lidia Hall (1955) lo describió por vez primera como un proceso diferente.

Johnson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963). Lo consideraron como un proceso rudimentario de tres etapas (valoración, planeación y ejecución).

Yura y Walsh (1967) realizaron el primer libro donde lo explicaban el Proceso en cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación).

Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976); establecieron las cinco etapas que actualmente se conocen al agregar una de las etapas más importantes, el diagnóstico de enfermería.⁵

Fundación de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) en (1973).

La Universidad de Iowa Interventions Project, que actualmente se ocupa del desarrollo de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification, NIC) en (1987).

La Universidad de Iowa en (1991) la formación de Iowa Outcomes Project, que trabaja en la Clasificación de los Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification, NOC)⁶

Después de la conferencia bianual en abril de 1994 la NANDA decidió desarrollar una nueva estructura taxonómica. Después de una serie de reuniones y discusiones, y tras solicitar el permiso de la Dra. Gordon, se usaron sus Patrones Funcionales de Salud, que pasaron a llamarse de Dominios.

En la conferencia de 2002 la palabra NANDA dejó de ser un acrónimo, esto es, cada una de las letras que la componen dejó de tener un significado, para convertirse en una marca registrada: *NANDA International*, cuyo principal objetivo seguía siendo el desarrollo y el perfeccionamiento de los diagnósticos enfermeros y la formación de una taxonomía diagnóstica propia.⁷

5.2 PROCESO DE ENFERMERIA

La praxis en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto, la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la (el) enfermera (o).

La conjunción de la teoría y la práctica basan el Proceso de Enfermería siendo una herramienta científica, técnica y humanística que se aplica para identificar las necesidades y problemas de salud de la persona, familia o comunidad para establecer y elaborar actividades e intervenciones de enfermería en forma holísticas, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa.

Sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha resultado en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo, lo que le ha permitido a la (el) enfermera (o) desarrollar su identidad profesional, así como tener la claridad conceptual sobre su campo de acción y sobre la aplicación de métodos y herramientas propios para el cuidado de los seres humanos y para el desarrollo del conocimiento de enfermería.

En este sentido, es necesario que el Proceso de Enfermería sea comprendido y desarrollado de manera clara y precisa, de tal manera que su empleo dentro de las instituciones de salud se valide como una herramienta de uso cotidiano, aplicado en los más sencillos cuidados.

Para el seguimiento del Proceso de Enfermería es necesaria la integración de sólidos conocimientos humanísticos, sociales y biológicos, indispensables para acompañar en forma integral a los seres humanos a lo largo de su ciclo vital, en situaciones de salud o de deterioro de la misma.

La sistematización del Proceso de Enfermería permite la profundización del conocimiento a los pasantes de la licenciatura en enfermería, integrando y formando parte del cuerpo teórico conceptual de la ciencia de la profesión.

Asimismo, permite brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, iniciando por la obtención de información, identificación de los problemas del

individuo, la familia y la comunidad con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Además, contribuye a asegurar la calidad de los cuidados a la persona y proporciona bases para el control operativo, siendo el medio para sistematizar e investigar en enfermería.

5.2.1 VALORACION

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería; se define como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Es el primer contacto que tenemos con el usuario. La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos sobre los problemas de salud que faciliten la realización de actuaciones de enfermería dirigidas al logro de unos objetivos. Al ser la valoración un proceso continuo, los datos posteriores indican a la enfermera(o) si ha surgido algún problema adicional en su estado de salud. Esta fase proporciona una base sólida que fomenta la administración de una atención individualizada de calidad. Se necesita una valoración adecuada y sistematizada para facilitar el diagnóstico enfermero y el tratamiento de las necesidades humanas. La mayoría de los autores proponen para la valoración enfermera en atención primaria la guía de patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, basándose en que la recogida de datos se realizará de manera completa, organizada y permitirá hacer una valoración en cualquier edad y situación de salud. La fase de valoración consta de cinco etapas consecutivas:

- Recogida de datos.
- Validación de datos.
- Organización de los datos.
- Identificación de patrones funcionales o disfuncionales.
- Registro de datos.

5.2.2. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a sus problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones, para el logro de objetivos para los que la enfermera es responsable. (NANDA 1994.)

También se denomina respuesta humana al diagnóstico enfermero, pues la enfermera centra sus cuidados en cómo las personas responden a sus cambios de salud o a procesos vitales. La enfermera ha de tener siempre en cuenta al diagnosticar que es responsable del proceso y del plan de cuidados que se deriva del mismo. Por ello ha de ser consciente tanto de los recursos del individuo, familia y comunidad como de sus habilidades, conocimientos propios y experiencia clínica. A medida que aumentan dichos conocimientos, lo hace también su responsabilidad de diagnosticar y tratar.

5.2.2.1 TIPOS DE DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico real: describe la respuesta actual de una persona, familia o comunidad a una situación de salud o proceso vital. Su identificación se apoya en la existencia de características definitorias. El problema está presente en el momento de la valoración.

Diagnóstico de riesgo: describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo.

Diagnóstico de salud: juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición de un nivel específico de salud a otro más alto.

Síndrome diagnóstico: es aquel que agrupa un conjunto de diagnósticos (ejemplo: síndrome de desuso, síndrome de estrés por traslado...)

Problema interdependiente: «problema de salud real o potencial que se centra en la respuesta fisiológica del cuerpo y que los profesionales enfermeros son responsables de identificar y tratar en colaboración con el médico.» (Carpenito).⁸

5.2.2.2. COMPONENTES DE UN DIAGNÓSTICO

Como se indicó, para formular nuestro diagnóstico enfermero hemos de consultar los diagnósticos aceptados de la clasificación taxonómica NANDA II. Se estructura principalmente en los patrones funcionales de M. Gordon y se agrupan los diagnósticos en 13 “dominios de la taxonomía”. La correlación entre patrones funcionales de M. Gordon y dominios taxonómicos es muy similar, lo que facilita enormemente el uso de la taxonomía. La etiqueta diagnóstica consta de:

Nombre o etiqueta: elemento esencial y fundamental, raíz de la formulación diagnóstica. Puede incluir modificadores. Junto a ella () año en el que se aprobó el diagnóstico, () año en el que se revisó.

Definición: descripción clara y precisa del problema. Perfila su significado y diferencia los diagnósticos entre sí.

Características definitorias: grupo de signos y síntomas que se asocian al problema, que se expresan u observan en la respuesta de una persona. Recuerde que al menos una de estas características ha de estar presente para formular un diagnóstico. En los diagnósticos de riesgo, los signos y síntomas no están presentes; son aquellos que la persona puede desarrollar. Ejemplo: riesgo de infección.

Factores de riesgo: factores y circunstancias que causan o contribuyen a que se desarrolle el problema.

Factores relacionados: parecen mostrar algún tipo de relación con el diagnóstico enfermero (antecedentes, asociados, contribuyentes...).

5.2.3. PLANEACION

Es la fase en la que determinamos cómo dar los cuidados de enfermería de forma organizada, individualizada y orientada a los objetivos; en la que pensamos una estrategia de cuidados bien definida, que comprende priorizar los problemas del paciente, fijar los objetivos, determinar las actividades y registrar el plan de cuidados.

5.2.3.1. OBJETIVOS/RESULTADOS

Son los instrumentos de medición del plan de cuidados que permiten realizar la evaluación. Responden a dos interrogantes: ¿Qué se desea conseguir? ¿Cuándo se espera conseguirlo?

¿Para qué sirven?

- Dirigen las intervenciones.
- Son factores de motivación.

Características

- Derivan de los diagnósticos.
- Se registran como conductas mensurables.
- Se formulan conjuntamente con el paciente (cuando sea posible).
- Deben ser realistas respecto a las capacidades actuales y futuras del paciente y a sus recursos.

Clasificación

- Respecto al tiempo:
 1. Objetivo a largo plazo. Ejemplo: mantener la integridad cutánea.
 2. Objetivos a medio plazo. Ejemplo: perder 4 kg/mes.
 3. Objetivos a corto plazo. Ejemplo: identificar signos y síntomas de hipoglucemia.

- Respecto al dominio donde actúan:
 1. Objetivos cognitivos: relacionados con la adquisición de conocimientos o habilidades intelectuales. Ejemplo: enseñar técnica para el autoanálisis.
 2. Objetivos afectivos: asociados a cambios de actitudes, sentimientos o valores. Ejemplo: cambiar hábitos alimentarios.
 3. Objetivos psicomotores: reflejan habilidades motoras. Ejemplo: andar correctamente con muletas.

Componentes de los objetivos

- Sujeto: quien (persona que se espera que alcance el objetivo/resultado).
- Verbo: acciones (qué acciones debe llevar a cabo esa persona para lograr el objetivo/resultado). Deben elegirse verbos medibles, que describan exactamente lo que se espera ver u oír. (Verbos medibles: identificar, explicar, perder, describir, comunicar, ganar, hacer, verbalizar, mostrar, realizar, enumerar, andar, demostrar. Verbos no medibles: saber, pensar, comprender, sentir, entender, aceptar, apreciar).
- Condición: circunstancias (bajo qué circunstancias esa persona llevará a cabo las acciones).
- Criterio de realización: grado o estándar de consecución.
- Momento: tiempo.

5.2.3.2. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA: NOC

Nombra, estandariza y proporciona escalas para medir los resultados de los pacientes dependientes de enfermería.

Componentes de un resultado NOC

- Etiqueta: denomina de forma concisa el resultado.
- Definición: descripción genérica.

- Indicadores: determinan el estado del paciente en relación con la etiqueta. Pueden utilizarse como resultados intermedios.
- Escala de medida tipo Likert de 5 puntos. Permite cuantificar el resultado.
- Bibliografía: referencias utilizadas en el desarrollo del resultado.

Características de los resultados NOC

- No se exponen como objetivos.
- Los resultados son conceptos variables que proporcionan más información que si se cumple o no un objetivo.
- La enfermera determina con qué intervalo deben ser evaluados según su juicio clínico.
- Los resultados pueden ser tanto positivos como negativos.

5.2.3.3. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Una vez establecidas las prioridades y desarrollados los resultados (objetivos), comienza la siguiente etapa de la fase de planificación: selección de las intervenciones enfermeras, que describan de qué modo la enfermera ayudará al cliente a conseguir los resultados propuestos. Estas intervenciones se establecen a partir de:

La información obtenida durante la valoración.

Definición

Las intervenciones de enfermería son todo tratamiento, basado en juicio y conocimiento clínicos, que un profesional de la enfermería realiza para conseguir los resultados pactados o aumentar la salud del paciente.

Finalidad

Las intervenciones enfermeras se realizan para:

- Controlar el estado de salud.
- Minimizar los riesgos.
- Resolver o controlar la causa de un problema. Si no se puede, minimizar los efectos de la misma en las personas.
- Desconocido el origen del problema, la finalidad será identificar la causa.
- Promover un óptimo estado de salud e independencia.

Clasificación

- Intervenciones interdependientes: describen las actividades llevadas a cabo por la enfermera en cooperación con otros miembros del equipo de salud (asistentes sociales, fisioterapeutas, médicos).
- Intervenciones independientes: Intervenciones indicadas por la enfermera como respuesta a un diagnóstico enfermero. Se basan en los factores relacionados identificados en la declaración del diagnóstico de enfermería. Por tanto, definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a las respuestas humanas.

5.2.3.4. NIC (CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA)

La organización sistemática de las etiquetas de intervención de enfermería ha dado lugar a una nueva taxonomía: NIC. La clasificación incluye las intervenciones tanto independientes como interdependientes (de colaboración). La NIC incluye intervenciones de la esfera fisiológica y la psicosocial.

Se han incluido intervenciones para el tratamiento de enfermedades, la prevención de enfermedades y para el fomento de la salud. La mayoría son para su utilización en individuos, pero muchas son para uso en familias y, otras, para ser empleadas en comunidades enteras.

Cada intervención está catalogada con una denominación, una definición, una serie de actividades para llevar a cabo la intervención y lecturas de referencia.

Claves a tener en cuenta en las taxonomías

- Resultado que buscamos en el paciente.
- Características y prioridades del paciente.
- Particularidades de la etapa previa del proceso.
- Base de investigación necesaria para la intervención.
- Viabilidad para realizar la intervención.
- Aceptabilidad del paciente.
- Capacitación de la enfermera.

5.2.4. EJECUCION

La ejecución del plan de cuidados elaborado es finalmente la culminación de nuestro quehacer diario, la puesta en práctica de todo el proceso realizado hasta el momento. Debemos tener presentes los objetivos a conseguir, las prioridades trazadas y los recursos con los que contamos. Debemos flexibilizar y saber adaptarnos en el día a día a esos posibles cambios en el paciente que modifiquen o varíen nuestro plan general ya elaborado.

El plan trazado es un instrumento, una guía, un camino. En suma, procuraremos el restablecimiento de la salud del paciente y la mejora de la calidad de los cuidados enfermeros, como en cada una de las fases del proceso, fomentando el autocuidado y la independencia de la persona, familia y/o comunidad objeto de nuestros cuidados.

5.2.5. EVALUACION

La evaluación es la última etapa del proceso de atención de enfermería. Pero al mismo tiempo, afecta a todas las demás. Es la retroalimentación del proceso enfermero. Evaluar supone recoger datos, compararlos y elaborar/emitir un juicio o

una conclusión. La evaluación ha de ser planificada y sistemática, al igual que todas las demás etapas del proceso.

Todas las etapas del proceso carecerían de significado sin la evaluación: de nada serviría reunir datos sobre la situación de salud de una persona, identificar los problemas relativos a una situación de salud, planificar y ejecutar las acciones si no se evalúa el impacto que producen en el paciente los cuidados y los cambios que se derivan de ellos.

Al evaluar, los profesionales de enfermería dinamizan y actualizan el plan de cuidados, miden la calidad de los cuidados y determinan si los planes han sido eficaces, si necesitan introducir cambios o, por el contrario, si se dan por finalizados.⁹

La evaluación está sobre todo enfocada a evaluar la consecución y cumplimiento de los objetivos:

- Objetivos logrados: si no se detectan nuevos problemas, se da por finalizado el plan de cuidados
- Objetivos no logrados: identificar los factores que han imposibilitado el logro de los objetivos.

Los aspectos que contempla la evaluación en cada etapa son:

- Valoración: asegurarse de que se tienen todos los datos y se ha determinado cualquier cambio en el estado de salud.
- Diagnóstico: cerciorarse de que la lista de problemas es exacta y completa, y que los recursos se han identificado.
- Planificación: comprobar si los objetivos y las intervenciones fueron las adecuadas. Verificar si se han conseguido los objetivos.
- Ejecución: determinar si el plan fue ejecutado como se había planificado.

5.3 DESCRIPCIÓN DE LOS DOMINIOS

5.3.1. DOMINIO 1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)
- Existencia o no de hábitos tóxicos
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalarios

El dominio está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso.
- Fuma.
- Consume drogas.

- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

5.3.2. DOMINIO 2 NUTRICIÓN.

Qué valora:

- Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas.
- Horarios de comida.
- Preferencias y suplementos.
- Problemas en su ingesta.
- Altura, peso y temperatura.
- Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Cómo se valora:

- Valoración del IMC.
- Valoración de la alimentación:
 1. Recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.
 2. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos...
- Valoración de problemas en la boca:
 1. Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)
- Valoración de problemas para comer:
 1. Dificultades para masticar, tragar..., alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.
- Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:
 1. Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis)

2. Dependencia Inapetencias
 3. Intolerancias alimenticias
 4. Alergias
 5. Suplementos alimenticios y vitaminas
- Valoración de la piel:
 1. Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.
 2. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, nevus, verrugas, patología de las uñas.

El dominio estará alterado si:

- Con respecto al IMC:
 1. Alterado superior al 30% o inferior a 18,5%
 2. En riesgo: entre 25 y 30
 3. Eficaz: entre 18,6 y 24,9
- Tiene una nutrición desequilibrada
- Los líquidos consumidos son escasos.
- Existen problemas en la boca
- Hay dificultades para masticar y/o tragar.
- Necesita sonda de alimentación.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea
- Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

5.3.3 DOMINIO 3 ELIMINACIÓN

Qué valora:

- Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel

Como se valora:

- Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia.
- Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias.
- Cutánea: Sudoración copiosa.

El dominio está alterado si:

- Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomias).
- Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías)
- Si sudoración excesiva.

5.3.4. DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO.

Qué valora:

- El patrón de ejercicio
- La actividad
- Tiempo libre y recreo

- Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)
- La capacidad funcional
- El tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- Las actividades de tiempo libre

Como se valora:

- Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc.
- Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios
- Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular
- Actividades cotidianas:
 - Actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (test de Katz o Barthel)
- Estilo de vida: Sedentario, activo.
- Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

El dominio está alterado si existe:

- Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.

- Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente.
- Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.
- La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias.
- Deficiencias motoras.
- Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad.
- Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel).
- Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

5.3.5. DOMINIO 5 PERCEPCIÓN/COGNICIÓN

Que valora:

- Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos
- Nivel de conciencia
- Conciencia de la realidad
- Adecuación de los órganos de los sentidos
- Compensación o prótesis
- Percepción del dolor y tratamiento
- Lenguaje
- Ayudas para la comunicación
- Memoria Juicio, comprensión de ideas
- Toma de decisiones

Como se valora

- Nivel de consciencia y orientación.
- Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma.

- Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.
- Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil.
- Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza.
- Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación.

El dominio esta alterado si:

- La persona no está consciente u orientada.
- Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído.
- Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo
- Presencia de dolor.
- Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.
- Hay depresión.
- Existen fobias o miedos injustificados.
- Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

5.3.6. DOMINIO 6 AUTOPERCEPCIÓN

Que valora:

- Auto concepto y percepciones de uno mismo.
- Actitudes a cerca de uno mismo.
- Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.

- Imagen corporal, social.
- Identidad.
- Sentido general de valía.
- Patrón emocional.
- Patrón de postura corporal y movimiento
- Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora:

- Se valora la presencia de:
- Problemas consigo mismo.
- Problemas con su imagen corporal.
- Problemas conductuales.
- Otros problemas.
- Cambios recientes.
- Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual.
- Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

El dominio esta alterado si:

- Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad.
- Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan los cambios en su imagen corporal, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo.
- Existen problemas conductuales.

5.3.7. DOMINIO 7 ROL/RELACIONES

Que valora:

- El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás)
- La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.)
- Responsabilidades en su situación actual.
- Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales

Como se valora:

- Familia:
Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio.
- Grupo social:
Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo.
- Trabajo o escuela:
Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia.

El dominio esta alterado si:

- Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares).
- Se siente solo.
- No tiene personas significativas (amigos, familia).
- Refiere carencias afectivas.

- Falta de comunicación.
- Tiene dificultad en las tareas de cuidador.
- Apoyo insuficiente.
- Cuidados negligentes.
- Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo.
- Conductas inefectivas de duelo.
- Violencia doméstica.
- Abusos.

5.3.8. DOMINIO 8 SEXUALIDAD

Que valora:

- Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad.
- Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.
- Seguridad en las relaciones sexuales.
- Patrón reproductivo.
- Pre menopausia y posmenopausia.
- Problemas percibidos por la persona.

Como se valora:

- Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual.
- Menopausia y síntomas relacionados
- Métodos anticonceptivos
- Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción
- Problemas o cambios en las relaciones sexuales

El dominio esta alterado si:

- La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción.
- Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer.
- Existen problemas en la menopausia.
- Relaciones de riesgo.

5.3.9. DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Que valora:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- La capacidad de adaptación a los cambios.
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo.
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

Como se valora:

- La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones.

Preguntará por:

- Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo.
- Qué le ayuda cuando está tenso.
- Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso.
- Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado.
- Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito.

- Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

El dominio esta alterado si:

- La persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo.
- Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva.
- Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

5.3.10. DOMINIO 10 PRINCIPIOS VITALES

Que valora:

- Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo.
- Lo que es percibido como importante en la vida.
- Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- Las prácticas religiosas.

Como se valora:

- Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere.
- Si está contento con su vida.
- Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades.
- Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

El Dominio esta alterado si:

- Cuando existe conflicto con sus creencias.
- Tiene problemas para sus prácticas religiosas.
- Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

5.3.11. DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)
- Existencia o no de hábitos tóxicos
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalarios

El dominio está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso.
- Fuma.
- Consume drogas.
- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

5.3.12. DOMINIO 12 CONFORT

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud
- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)
- Existencia o no de hábitos tóxicos

- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalarios

El dominio está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso.
- Fuma.
- Consume drogas.
- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.

5.3.13. DOMINIO 13 CRECIMIENTO/DESARROLLO

Que valora:

- Como percibe el individuo la salud y el bienestar.
- Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.
- La adherencia a las prácticas terapéuticas.
- Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones...)

Como se valora:

- Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido
- Vacunas
- Alergias
- Percepción de su salud

- Conductas saludables: interés y conocimiento
- Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición)
- Existencia o no de hábitos tóxicos
- Accidentes laborales, tráfico y domésticos
- Ingresos hospitalarios

El dominio está alterado si:

- La persona considera que su salud es pobre, regular o mala.
- Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- Bebe en exceso.
- Fuma.
- Consume drogas.
- No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- No está vacunado
- La higiene personal o de la vivienda es descuidada.¹⁰

5.4 LINFOMA NO HODGKIN, CÉLULAS B GIGANTES NO CLASIFICADO (CIE 83.3)

5.4.1 DEFINICIÓN

Linfoma no Hodgkin (LNH) es el término que se usa para denominar un grupo diverso de tipos de cáncer de la sangre que comparten una sola característica: surgen a partir de una lesión en el ADN de un linfocito progenitor. El daño al ADN es adquirido más que heredado. El ADN alterado en un solo linfocito produce una transformación maligna. Esta transformación da como resultado la proliferación descontrolada y exagerada del linfocito. Estos linfocitos y las células formadas tienen una probabilidad mayor de lo normal de sobrevivir. La acumulación de esas

células tiene como resultado masas tumorales que se ubican en los ganglios linfáticos y en otros lugares del cuerpo.

El LNH suele aparecer en los ganglios linfáticos o en el tejido linfático que se encuentra en órganos tales como el estómago, los intestinos o la piel. En algunos casos el LNH afecta la médula y la sangre. Las células de linfoma pueden desarrollarse en uno o más lugares del cuerpo.¹¹

5.4.2 INCIDENCIA

Los Linfomas No Hodgkin (LNH) son más frecuentes en adultos, sobre todo a partir de los 50 años. La edad promedio al diagnóstico es de 45 a 55 años. La incidencia es alta, tiene predominio nodal, el 70 al 90% corresponden a inmunofenotipo B, el curso clínico es variable y la tasa de curación es alrededor del 30%.¹²

Con base en el registro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Globocan 2002 la tasa de incidencia mundial de LNH en hombres fue de 5.6/100,000 y la tasa de mortalidad 3.2/100,000. En mujeres las tasas de incidencia y mortalidad mundiales fueron menores con respecto a las de los varones: 4.1/100,000 y 2.4/100,000 respectivamente. Para México, los datos de Globocan 2002 para hombres fueron: tasa de incidencia 4.5/100,000, tasa de mortalidad 2.1/100,000; y para el género femenino incidencia de 3.3/100,000 y mortalidad de 1.6/100,000. (1-3).¹³

5.4.3 CUADRO CLÍNICO

La mayoría de los pacientes se presentan con:

- Adenopatías periféricas asintomáticas

Las adenomegalias son duroelásticas y únicas, pero luego coalescen para formar conglomerados. Los ganglios linfáticos afectados generalmente no son dolorosos, a diferencia de lo que ocurre con las infecciones virales, en las cuales los ganglios son hipersensibles a la palpación. El compromiso ganglionar es localizado en

algunos pacientes, pero la mayoría presenta varias regiones afectadas. El examen físico inicial debe buscar cuidadosamente los ganglios en las regiones cervical, axilar, inguinal y femoral.

En algunos pacientes, los ganglios mediastínicos y retroperitoneal agrandados producen síntomas de presión. Los más importantes de estos son

- Compresión de la vena cava superior (VCS): disnea y edema facial (síndrome de la VCS)
- Compresión de las vías biliares externas: ictericia.
- Compresión de los uréteres: hidronefrosis
- Obstrucción intestinal: vómitos y estreñimiento
- Interferencia con el drenaje linfático: líquido pleural o peritoneal quiloso o linfedema de un miembro inferior

La piel se compromete en algunos linfomas no Hodgkin. El LNH de células B puede afectar el cuero cabelludo (LNH folicular) o las piernas (de células grandes), lo que suele causar nódulos eritematosos ligeramente sobre elevados.

Los síntomas sistémicos: fatiga, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso son las primeras manifestaciones en algunos pacientes. Es posible que estos pacientes no hayan notado adenopatías o no tengan una enfermedad externa palpable; estos pacientes requieren Tomografía Computarizada para descubrir una o varias de estas lesiones.

Al principio se observa anemia en alrededor del 33% de los pacientes, y al final aparece en la mayoría. Ésta puede ser causada por hemorragia debida a un linfoma digestivo, con o sin bajos niveles de plaquetas, a hemólisis debida a hiperesplenismo o anemia hemolítica con prueba de Coombs positiva, a una infiltración de la médula ósea debida al linfoma, o a una supresión de la médula ósea debida a la quimioterapia o la radioterapia.¹⁴

5.4.4 FISIOPATOLOGÍA

La mayoría (80-85%) de los linfomas no Hodgkin se originan en linfocitos B; el resto procede de linfocitos T o células natural killer. Pueden afectar a precursores o a células maduras. La etapa de la diferenciación del linfocito en la que ocurre el evento oncogénico determina la presentación y la evolución de la enfermedad.

La mayoría de los linfomas son ganglionares con afectación variable de la médula ósea y la sangre periférica. Alrededor del 20% de los adultos con algunos tipos de linfoma no Hodgkin, puede haber un cuadro similar a leucemia con linfocitosis periférica y compromiso de médula ósea. Los pacientes en los que se considera el diagnóstico de linfoma son aquellos con

- Afectación ganglionar más extensa (especialmente mediastínica)
- Menos células anormales circulantes.
- Menos blastos en la médula ósea (< 25%)

Una fase leucémica prominente es menos frecuente en los linfomas agresivos.

La hipogammaglobulinemia causada por una disminución progresiva en la producción de inmunoglobulina está presente en el 15% de los pacientes en el momento del diagnóstico. Esto aumenta el riesgo de infección bacteriana grave y puede requerir terapia de reposición con inmunoglobulina IV.¹⁴

5.4.5 CLASIFICACIÓN

La clasificación anatomopatológica del linfoma no Hodgkin sigue evolucionando, lo que refleja nuevos conocimientos de las células de origen y de las bases biológicas de estas enfermedades heterogéneas. La clasificación de la OMS de 2016 (cuadro I) es valiosa, porque incorpora el inmunofenotipo, el genotipo y la citogenética, pero hay muchos sistemas más.

Por lo general, los linfomas no Hodgkin también se clasifican en agresivos o de escasa malignidad.

- De escasa malignidad: lentamente progresivos y responden al tratamiento, pero en forma típica no curables con los abordajes convencionales
- Agresivos: rápidamente progresivos, pero responden al tratamiento y a menudo curables

Los linfomas foliculares y otros linfomas poco malignos son inusuales. El tratamiento de estos linfomas agresivos (linfomas de Burkitt, difuso de linfocitos B grandes y linfoblástico) plantea preocupaciones especiales, como el compromiso del tubo digestivo (en particular, el íleon terminal), la diseminación meníngea (que requiere profilaxis y tratamiento del LCR) y otros sitios santuarios de compromiso (p. ej., testículos y encéfalo). Además, en estos linfomas potencialmente curables deben considerarse los efectos adversos del tratamiento, así como la evolución, incluidos riesgos tardíos de cáncer secundario, secuelas cardiorrespiratorias, preservación de la fertilidad y consecuencias para el desarrollo.

Cuadro I. Clasificación Histológica de los Linfomas No Hodgkin de acuerdo a la OMS 2008.

Neoplasias de Células B
<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia linfoide crónica / linfoma de linfocitos pequeños • Leucemia prolinfocítica de células B. • Linfoma esplénico de la zona marginal • Leucemia de células peludas • Linfoma esplénico/leucemia, inclasificable • Linfoma linfoplasmocítico • Enfermedad de cadenas pesadas • Neoplasias de células plasmáticas • Linfoma de la zona marginal extranodal de mucosa asociado a tejido linfoide de mucosas (Linfoma MALT) • Linfoma de la zona marginal nodal • Linfoma folicular • Linfoma centro folicular cutáneo primario • Linfoma de células del manto • Linfoma difuso de células grandes B • Linfoma de células grandes B rico en histiocitos/células T • Linfoma difuso de células grandes B primario de SNC • Linfoma difuso de células grandes B primario cutáneo, de piernas • Linfoma difuso de células grandes B positivo a Epstein Barr Virus del anciano • Linfoma difuso de células grandes B asociado con inflamación crónica Granulomatosis linfomatoide • Linfoma de células grandes B (tímico) primario de mediastino • Linfoma de células grandes B intravascular • Linfoma de células grandes B positivo ALK • Linfoma plasmoblástico • Linfoma de células grandes B derivado en HHV8-multicéntrico asociado. • Linfoma de Efusión primaria • Linfoma de Burkitt • Linfoma de células B, inclasificable con características intermedias entre el Linfoma difuso de células grandes B y Linfoma de Burkitt • Linfoma de células B, inclasificable con características intermedias en el Linfoma difuso de células grandes B y Linfoma de Hodgkin
Neoplasias de Células T maduras y de células NK
<ul style="list-style-type: none"> • Leucemia prolinfocítica de células T • Leucemia linfocítica granulae de células grandes T • Desordenes linfoproliferativos crónicos de células NK • Leucemia de células NK agresivas • Desordenes linfoproliferativos de células T positivo a Epstein Barr Virus de la infancia • Linfoma/Leucemia de células T del adulto • Linfoma de células T/NK extranodal tipo nasal • Linfoma de células T asociado a enteropatía • Linfoma de células T hepatoesplénico • Linfoma de células T tipo paniculitis subcutáneas • Micosis Fungoide • Síndrome de Sézary • Desordenes linfoproliferativos de células T CD30 positivo cutáneo primario • Linfomas de células T gama-delta cutáneo primario • Linfomas de células T periférico, inclasificable • Linfoma de células T angioinmunoblástico • Linfoma de células grandes anaplásico, positivo ALK • Linfoma de células grandes anaplásico, negativo ALK

5.4.6 DIAGNÓSTICO

- Biopsia de ganglios linfáticos
- Aspiración unilateral de la médula ósea y biopsia en la mayoría de los pacientes
- FDG-PET/TC de tórax, abdomen y pelvis para estadificación
- Resonancia magnética (RM) del cerebro y/o la médula espinal si hay síntomas neurológicos
- Inmunohistoquímica mínima obligatoria: CD45, CD20 y CD3. Deberá complementarse con la sospecha diagnóstica.

Al igual que en el linfoma de Hodgkin, suele sospecharse un linfoma no Hodgkin en pacientes con

- Adenopatía indolora
- Adenopatía mediastínica detectada en una radiografía de tórax o TC realizada por otras razones

La clasificación adecuada del LNH es crítica para la planificación del tratamiento. Los linfomas no Hodgkin son potencialmente curables, pero sin un diagnóstico preciso, no se puede elegir la terapia óptima.

En la biopsia, los criterios histológicos incluyen la destrucción de la arquitectura normal de los ganglios linfáticos y la invasión de la cápsula y el tejido adiposo adyacente por células neoplásicas características. Los estudios de inmunofenotipificación para determinar la célula de origen son de gran valor para identificar subtipos específicos y ayudar a definir el pronóstico y el tratamiento; estos estudios también pueden efectuarse en células periféricas si están presentes, pero estas tinciones se aplican en forma típica a tejido fijado en formalina y embebido en parafina. La demostración del antígeno leucocitario común CD45 mediante inmunoperoxidasa descarta el cáncer metastásico, que a menudo figura entre los diagnósticos diferenciales de cánceres "indiferenciados". En tejidos fijados se puede realizar la prueba del antígeno leucocitario común, la mayoría de los estudios de

marcadores de superficie y el reordenamiento de genes (para demostrar clonalidad de linfocitos B o linfocitos T). La citogenética y la citometría de flujo requieren tejido fresco.

Pruebas de estadificación

Una vez diagnosticado el linfoma, se realizan pruebas de estadificación.

Se recomienda una FDG-PET/TC (Flúor Deoxi Glucosa – Tomografía por emisión de positrones / Tomografía Computarizada) combinada de tórax, abdomen y pelvis. La TC proporciona una ubicación precisa de las lesiones, su tamaño y el metabolismo del tumor. Si no se dispone de FDG-PET/TC combinada, se realiza una tomografía computarizada con contraste de tórax, abdomen y pelvis.

La aspiración y la biopsia de médula ósea se realizan en casi todos los pacientes con LNH. Aunque se pueden realizar biopsias de ambas crestas ilíacas posteriores, la biopsia unilateral es aceptable. Es posible que no se necesite una biopsia de médula ósea para estadificar el LNH de células grandes si se realiza una exploración con PET porque la PET con FDG es sensible a la afectación de la médula ósea; esto no es cierto para el LNH de bajo grado o el LNH de células T, en el que la biopsia de médula ósea se considera un método de referencia convencional.

5.4.7 TRATAMIENTO

- Quimioterapia o radioterapia
- Inmunoterapia con anticuerpo monoclonal anti-CD20, con quimioterapia o sin ella
- En ocasiones, trasplante de células madre hematopoyéticas

Enfermedad localizada (estadio I)

Para el linfoma no Hodgkin en estadio I (poco frecuente porque la mayoría de los pacientes tienen estadio II a IV al momento del diagnóstico), la radioterapia externa puede ser el único tratamiento inicial. La radioterapia regional puede ofrecer un control a largo plazo e incluso curación en aproximadamente el 40% de los pacientes en estadio I.

Enfermedad avanzada (estadios II y IV)

La mayoría de los pacientes con todos los tipos de LNH que tienen enfermedad en estadio II a IV son candidatos a quimioinmunoterapia. En estos casos, la radioterapia se puede usar para limitar el número de ciclos de quimioinmunoterapia o proporcionar un tratamiento localizado para la enfermedad residual voluminosa.

En pacientes con linfomas de linfocitos B agresivos (p. ej., linfoma difuso de linfocitos B grandes), la combinación farmacológica convencional es rituximab más ciclofosfamida, hidroxidaunorrubicina (doxorubicina), vincristina y prednisona (R-CHOP). Es de esperar una respuesta completa con regresión de la enfermedad en el 80% de los casos, con una tasa global de curación del 60%. Estos resultados varían en forma significativa en la puntuación IPI. Los pacientes que están libres de enfermedad a los 24 meses o más tiempo después del diagnóstico tienen una esperanza de vida similar a la de la población de la misma edad y sexo. Este factor clave puede guiar las estrategias de seguimiento en esta población de pacientes.

Las tasas de curación han mejorado con el uso de R-CHOP, por lo que el trasplante autólogo no se usa como terapia adyuvante en pacientes que logran una respuesta metabólica completa (es decir, determinada por PET) al final de la terapia.

Recidiva del linfoma

Los pacientes con linfoma difuso de células B grandes o LNH de células del manto que no entran en remisión al final de la terapia o que recaen se tratan con regímenes

de rescate seguidos de trasplante autólogo de células madre si son < 75 años y gozan de buena salud. Este tratamiento puede curar el 40% de esta población de pacientes. En estas situaciones, las células madre se obtienen del paciente mediante leucoféresis de sangre periférica. En pacientes más jóvenes y en aquellos con células tumorales circulantes en la sangre, las células madre del donante de un hermano u otro individuo compatible (trasplantes alogénicos) pueden ser muy eficaces. En general, cuanto mayor es el paciente, menor es la probabilidad de que se ofrezca un trasplante alogénico porque tienen mayores tasas de complicaciones pos trasplante.

Los pacientes que no son elegibles para el trasplante o que recaen después del trasplante se someten a terapias de rescate. Estas terapias varían ampliamente y cambian de manera continua a medida que se desarrollan nuevos agentes.

En el linfoma agresivo, puede preverse una curación en el 30-50% de los pacientes elegibles sometidos a tratamiento mieloablatoivo y trasplante.¹⁴

5.5 CÁNCER DE CABEZA DE PÁNCREAS

5.5.1 DEFINICIÓN

El adenocarcinoma de páncreas se define por la aparición de características de malignidad en las células ductales que pueden, como en el resto de los cánceres, diseminarse localmente o crear metástasis; estas células se localizan con mayor frecuencia en la cabeza de la glándula.¹⁵

5.5.2 INCIDENCIA

El cáncer de páncreas representa por lo menos 2% de todos los cánceres a nivel mundial. La mayoría de los casos corresponden a adenocarcinoma de células ductales, seguidos de otros tipos de tumores del tejido exocrino, mientras la minoría son de células endocrinas (< 8% en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y

Nutrición Salvador Zubirán); por lo tanto, casi todos los estudios epidemiológicos de cáncer de páncreas se refieren en general a neoplasias de tipo exocrino.

En México es la quinta causa de muerte por cáncer en hombres y el séptimo en mujeres. El mayor impacto del cáncer de páncreas lo constituye el hecho de que fallecen casi el mismo número de casos que se diagnostican. Se estima que la sobrevivida a los cinco años del diagnóstico es de 4.6, similar a la sobrevivida media encontrada en Europa en donde fue de 4, 6 y 16%, a los cinco, tres y un año, respectivamente. Estas cifras pueden ser la expresión de la conducta biológica del tumor y también de que más de 80% de los casos se diagnostican en estadios avanzados.

El cáncer de páncreas es más común en hombres que en mujeres, aunque esta diferencia es menos aparente conforme aumenta la edad. Es raro encontrarlo en las primeras tres décadas de la vida, posteriormente su incidencia se incrementa de manera exponencial hasta llegar a un máximo entre la séptima y octava décadas de la vida. Por lo tanto, el riesgo de padecer cáncer de páncreas aumenta con la edad.³

5.5.3 CUADRO CLÍNICO

Los síntomas más tempranos relacionados al cáncer de páncreas son anorexia, pérdida de peso, malestar abdominal y náuseas, aun así, el diagnóstico en etapas tempranas es poco frecuente y los síntomas específicos se desarrollan después de la invasión u obstrucción de estructuras cercanas. El hallazgo físico más común es la ictericia, la cual junto a la pérdida de peso y el dolor epigástrico constituyen la triada más importante en cáncer de páncreas. Ya que la mayoría de los cánceres de páncreas se desarrollan en la cabeza de páncreas, la obstrucción de la porción intrapancreática del conductor biliar común provoca ictericia, acolia, coluria y prurito. El dolor es un síntoma común, generalmente inicia en la parte superior del abdomen o en espalda, el cual empeora en posición supina. La hepatomegalia o vesícula biliar palpable también podrían estar presentes. En estadios avanzados es más evidente

el desgaste muscular, la caquexia, un hígado palpable nodular, debido a metástasis, nódulo de Virchow, adenopatía periumbilical y ascitis (15%).¹⁶

El 15-20% de los pacientes presentan diabetes mellitus al inicio del diagnóstico y hasta un 80% desarrolla diabetes durante la evolución de la neoplasia. El ADP puede debutar también como una pancreatitis aguda.

Por ello, el diagnóstico diferencial de la diabetes mellitus de nuevo diagnóstico (menos de 2 años de evolución en pacientes sin historia familiar de diabetes mellitus) y la pancreatitis aguda deben incluir el ADP.

Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen la trombosis venosa superficial, la paniculitis, la obstrucción gástrica, la alteración de las pruebas de función hepática, la obstrucción gástrica y la depresión.¹⁷

5.5.4 FISIOPATOLOGÍA

La neoplasia exocrina de páncreas más frecuente es el adenocarcinoma ductal, el cual abarca más del 75% de los cánceres de páncreas, de estos el 65% se produce en la cabeza, cuello o proceso uncinado del páncreas, 15% se origina del cuerpo y la cola del páncreas y 20% de manera difusa involucrando toda la glándula. Usualmente se presentan como masas duras, pobremente diferenciadas, que obstruyen de manera distal el conducto biliar común o en conducto pancreático principal. El adenocarcinoma ductal tiende a infiltrar espacios vasculares, linfáticos y peri neurales, por lo que al momento de la resección la mayoría tienen metástasis en nódulos linfáticos regionales. Los sitios más frecuentes de metástasis son a hígado en un 80%, peritoneo en un 60%, pulmones y pleura en un 50-70% y glándulas adrenales en un 25%, además puede invadir directamente duodeno, estómago, colon, bazo y glándulas adrenales.¹⁶

5.5.5 CLASIFICACIÓN

La etapa de un cáncer pancreático es el factor más importante para considerar las opciones de tratamiento y predecir el pronóstico del paciente.

Un sistema que se utiliza para describir las etapas del cáncer de páncreas es el sistema TNM del American Joint Committee on Cancer (AJCC). El sistema TNM de clasificación por etapas contiene tres piezas clave de información:

- La T describe el tamaño de el/los tumor(es) primario(s) medido en centímetros (cm) y si éste se ha propagado dentro del páncreas o a órganos cercanos.
- La N describe la propagación a los ganglios linfáticos cercanos (nódulos regionales).
- La M indica si el cáncer ha hecho metástasis (los sitios de propagación más comunes del cáncer pancreático son el hígado, los pulmones y el peritoneo).

Los números o las letras que aparecen después de la T, N y M proveen más detalles acerca de cada uno de estos factores:

- Los números del 0 a 4 indican la gravedad en forma creciente.
- La letra X significa "no puede ser evaluado", porque no hay información disponible.
- Las letras "is" significan "carcinoma in situ", lo que indica que el tumor está limitado dentro de las capas superiores de las células de la mucosa y todavía no ha invadido las capas más profundas de tejido.

Categorías T

- TX: No se puede evaluar el tumor principal.
- T0: No hay evidencia de un tumor primario.
- Tis: Carcinoma in situ (muy pocos tumores pancreáticos se detectan en esta etapa).

- T1: El cáncer no se ha propagado más allá del páncreas y mide menos de 2 cm (aproximadamente $\frac{3}{4}$ de pulgada) de ancho.
- T2: El cáncer no se ha propagado más allá del páncreas, pero mide más de 2 cm de ancho.
- T3: El cáncer se ha propagado del páncreas a los tejidos cercanos que le rodean, pero no a vasos sanguíneos o nervios principales.
- T4: El cáncer se ha extendido más allá del páncreas hacia los grandes vasos sanguíneos o nervios cercanos.

Categorías N

- NX: No se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales.
- N0: Los ganglios linfáticos regionales no están comprometidos.
- N1: El cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos regionales.

Categorías M

- M0: El cáncer no se ha propagado a los ganglios linfáticos distantes (aparte de los que están cerca del páncreas) ni a órganos distantes como el hígado, los pulmones, el cerebro, etc.
- M1: Hay metástasis a distancia.

Agrupación por etapas del cáncer de páncreas

Después de que se hayan determinado las categorías T, N y M del cáncer, esta información se combina a fin de asignar una etapa que se expresa en números romanos, de I a IV. Al proceso de asignar un número a la etapa con base en las etapas TNM se le denomina agrupamiento por etapas.

Etapa 0 (Tis, N0, M0): El tumor está confinado a las capas superiores de células del conducto pancreático y no ha invadido tejidos más profundos. No se ha propagado fuera del páncreas. Estos tumores a veces son referidos como carcinoma in situ pancreático o neoplasia intraepitelial pancreática III (PanIn III).

Etapa IA (T1, N0, M0): El tumor está confinado en el páncreas y mide menos de 2 cm. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes ni a áreas distantes.

Etapa IB (T2, N0, M0): El tumor está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes ni a áreas distantes.

Etapa IIA (T3, N0, M0): El tumor está creciendo fuera del páncreas, pero no hacia los vasos sanguíneos grandes. No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes ni a áreas distantes.

Etapa IIB (T1-3, N1, M0): El tumor está confinado en el páncreas o está creciendo fuera del páncreas, pero no hacia los vasos sanguíneos grandes o nervios principales adyacentes. Se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes, pero no a áreas distantes.

Etapa III (T4, Cualquier N, M0): El tumor está creciendo fuera del páncreas hacia los vasos sanguíneos grandes o nervios principales adyacentes. Pudiera o no haberse propagado a los ganglios linfáticos adyacentes. No se ha propagado a partes distantes.

Etapa IV (Cualquier T, Cualquier N, M1): El cáncer se ha propagado a sitios distantes.

Otros factores

Aunque no son formalmente parte del sistema TNM, otros factores también son importantes en determinar el pronóstico (perspectiva de supervivencia). El grado del cáncer (qué tan anormal lucen las células bajo el microscopio) a veces se clasifica en una escala de G1 a G4, donde G1 indica los cánceres cuyas células lucen con la mayor normalidad, presentando la mejor perspectiva de supervivencia.

Para los pacientes que son sometidos a cirugía, otro factor importante es la extensión de la resección. A veces esto se clasifica en una escala de R0 (donde todo el tumor visible y microscópico se ha extirpado) a R2 (donde algunos tumores visibles no pudieron ser extirpados).

La extensión de la propagación del cáncer a menudo no puede ser determinada con precisión a menos que se realice una cirugía. Por esta razón, se usa un sistema de clasificación más sencillo, el cual divide los cánceres en grupos en función de poder o no extirparlos quirúrgicamente. Estos grupos son llamados cáncer resecable, cáncer localmente avanzado (no resecable) y cáncer metastásico. Estos términos se usan para describir tanto a los tumores pancreáticos exocrinos como a los endocrinos.

Resecable

Si el cáncer está sólo en el páncreas (o se ha propagado justo más allá de éste), y se puede extirpar por completo el tumor.

Avanzado localmente (no resecable)

Si el cáncer no se ha propagado aún a órganos distantes, pero todavía no se puede extirpar completamente con cirugía, se le llama avanzado localmente. A menudo, el cáncer no se puede remover debido a que existe demasiado de éste en los vasos sanguíneos adyacentes. Debido a que el cáncer no se puede extirpar por completo mediante cirugía se le llama no resecable. Para estos tumores, la cirugía se haría sólo para aliviar los síntomas o problemas, tales como una obstrucción del conducto biliar o del tracto intestinal.

Metastásico

Cuando el cáncer se propaga a los órganos distantes, se denomina metastásico. Aun así, puede que se haga la cirugía, pero la meta sería aliviar los síntomas, no curar el cáncer.¹⁸

5.5.6 DIAGNÓSTICO

Marcadores tumorales

El CA 19.9 es el marcador de mayor utilidad en la práctica clínica. Su sensibilidad es del 70-90% y su especificidad del 90%. Es especialmente útil para valorar la respuesta terapéutica y para la identificación precoz de recurrencia tumoral tras el tratamiento, sin embargo, su determinación no está indicada como marcador de cribado de Adenocarcinoma Ductal de Páncreas (ADP). El CA 19.9 puede hallarse falsamente elevado en la ictericia obstructiva de cualquier etiología y en la pancreatitis crónica y es indetectable en sujetos con el antígeno Lewis a o b (10% de los pacientes con ADP).

Técnicas de imagen

La ecografía transabdominal es una técnica de bajo coste que puede ser de utilidad en el estudio inicial de pacientes con ictericia. Con ella se pueden detectar tumores mayores de 2 cm, dilatación de la vía biliar y del conducto del Wirsung y metástasis hepáticas. Sin embargo, no es útil en el estadio precoz, cuando no existe dilatación de la vía biliar o en enfermos obesos.

La tomografía computarizada (TC) multicorte con administración de contraste es la técnica de elección en el diagnóstico y estadificación de ADP. Esta técnica consigue el diagnóstico de ADP en el 97% de los casos y suele ser suficiente para confirmar la existencia de una masa pancreática y para orientar la actitud a seguir. Las

limitaciones de la TC son la detección de metástasis hepáticas inferiores a 1 cm y de los implantes peritoneales.

La ultrasonografía endoscópica ha supuesto una mejora sustancial en el diagnóstico del ADP. Esta técnica posibilita una gran proximidad del transductor al páncreas, lo que hace posible obtener imágenes de alta resolución que permiten detectar lesiones de 2-3 mm. Su valor predictivo negativo es muy alto, de modo que si no detecta lesión en el páncreas la posibilidad de ADP es prácticamente nula. Además, la Ultrasonografía endoscópica (USE) permite la adquisición de una muestra de tejido pancreático mediante punción-aspiración con aguja fina. La sensibilidad y especificidad de la USE son superiores al 95%. Esta técnica está indicada en casos de alta sospecha de ADP en los que la TC no confirma el diagnóstico y cuando sea necesaria la obtención de una muestra pancreática.

Con la disponibilidad de la TC y la USE, la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica ha quedado relegada del diagnóstico y limitada al tratamiento paliativo de la ictericia obstructiva mediante la colocación de prótesis biliares.

La resonancia magnética abdominal no aporta ningún beneficio adicional a la TC en el diagnóstico de ADP. Ésta puede ser útil en casos de alergia al contraste utilizado en la TC o cuando los resultados de la TC y la USE son indeterminados. La tomografía por emisión de positrones no añade información adicional a los resultados de la TC.

Confirmación citológica

Es imprescindible la confirmación citológica en todos los pacientes con tumor irreseccable que hayan de iniciar tratamiento oncológico con quimio y/o radioterapia. La citología puede obtenerse a partir de una metástasis, habitualmente hepática, o de la lesión pancreática mediante punción aspirativa guiada por ecografía transabdominal, TC o USE. En los tumores reseccables no está indicada la confirmación citológica salvo en caso de duda diagnóstica de otro tipo de lesión, como pueden ser el linfoma, la pancreatitis autoinmune o una metástasis.¹⁷

5.5.7 TRATAMIENTO

- Procedimiento de Whipple (pancreatoduodenectomía)
- Quimioterapia y radioterapia adyuvantes
- Control de los síntomas

Alrededor del 80-90% de los cánceres se consideran quirúrgicamente irresecables en el momento del diagnóstico, debido a metástasis o invasión de vasos sanguíneos importantes. Según la localización del tumor, la intervención preferida para la resección del cáncer es, con suma frecuencia, un procedimiento de Whipple (duodenopancreatectomía). Esta cirugía en su forma rutinaria y sin variaciones en técnica, consiste en realizar una gastrectomía distal, remover quirúrgicamente y con técnica especial una porción del páncreas y junto con esto, una parte del duodeno y los primeros 15 centímetros de yeyuno. Esto tiene una sencilla explicación: el duodeno comparte junto con la cabeza del páncreas y su cuello, la irrigación arterial, y ligar arterias de una compromete el adecuado aporte arterial de la otra. Esto junto con ciertas maniobras, permitirá una adecuada exposición de las estructuras anatómicas pertinentes a ser evaluadas por el cirujano. En cualquier caso, donde haya una masa pancreática en el páncreas anterior que necesite removerse, este procedimiento es el que se llevará a cabo.¹⁹

En la actualidad se suele indicar tratamiento adyuvante con gemcitabina más capecitabina²⁰ y radioterapia externa, que determina una supervivencia de alrededor del 40% a los 2 años y del 25% a los 5. Esta combinación también se utiliza en pacientes con tumores localizados, pero irresecables, y determina una mediana de supervivencia de alrededor de 1 año. Gemcitabina y capecitabina y tal vez otros fármacos más modernos (p. ej., gemcitabina, irinotecán, paclitaxel, oxaliplatino, carboplatino) pueden ser más eficaces que la quimioterapia basada en 5-FU, pero ningún fármaco, solo o en combinación, muestra una clara superioridad para prolongar la supervivencia. Puede proponerse la quimioterapia a los pacientes con metástasis hepáticas o a distancia como parte de un programa de investigación, pero la perspectiva es muy mala con o sin este tipo de tratamiento, y algunos pacientes pueden optar por no aceptarlo.

Si en la operación se encuentra un tumor irresecable y hay una obstrucción gastroduodenal o de los conductos biliares o ésta es inminente, suele realizarse una doble derivación gástrica y biliar para aliviar la obstrucción. En pacientes con lesiones irresecables e ictericia, la colocación endoscópica de un tutor biliar alivia la ictericia. Sin embargo, debe considerarse la derivación quirúrgica en pacientes con lesiones irresecables si la expectativa de vida es > 6-7 meses, debido a las complicaciones asociadas con los tumores.

Tratamiento sintomático

- Analgésicos, en general opioides
- A veces, procedimientos para mantener la permeabilidad biliar
- En ocasiones, suplementos de enzimas pancreáticas

Por último, la mayoría de los pacientes presentan dolor y mueren. Por lo tanto, el tratamiento sintomático es tan importante como controlar la enfermedad. Deben analizarse los cuidados terminales apropiados.

Los pacientes con dolor de moderado a intenso deben recibir un opiáceo por vía oral en dosis adecuadas para inducir alivio. En el dolor crónico, lo mejor suelen ser preparados de acción prolongada (p. ej., fentanilo transdérmico, oxicodona, oximorfona). El bloqueo esplácnico (celíaco) percutáneo o quirúrgico controla eficazmente el dolor en algunos pacientes. En casos de dolor intolerable, los opiáceos administrados por infusión SC o IV, epidural o intratecal proporcionan alivio adicional.

Si la cirugía paliativa o la colocación endoscópica de un tutor biliar no alivian el prurito secundario a ictericia obstructiva, puede tratarse el prurito con colestiramina (4 g VO de 1 a 4 veces al día).

La insuficiencia pancreática exocrina se trata con cápsulas de enzimas pancreáticas porcinas (pancreolipasa). Hay una serie de productos comerciales disponibles y la cantidad de enzima por cápsula varía. La dosis necesaria varía según los síntomas

del paciente, el grado de esteatorrea y el contenido de grasa de la dieta. Típicamente, los pacientes deben tomar suficiente suplemento enzimático para suministrar de 25.000 a 40.000 UI de lipasa antes de una comida típica y alrededor de 5.000 a 25.000 UI de lipasa por refrigerio. Si ésta se prolonga (como en un restaurante), algunos de los comprimidos deben tomarse durante la comida. El pH intraluminal óptimo es de 8; por lo tanto, algunos médicos indican un inhibidor de la bomba de protones o un bloqueante H₂ 2 veces por día. Debe controlarse estrictamente la diabetes mellitus.²¹

5.5.8 METÁSTASIS

En el cáncer, las células se multiplican sin control, invaden los tejidos próximos y se diseminan hacia órganos distantes reproduciendo allí el tumor en el proceso denominado metástasis. Cada una de estas fases de la progresión tumoral conlleva condiciones adversas que eliminan a la mayoría de las células cancerosas. Sin embargo, y en virtud de su heterogeneidad genética, los tumores malignos albergan minorías de células con los rasgos necesarios para vencer estos obstáculos. Así pues, en cada estadio del desarrollo tumoral nuevas minorías quedan seleccionadas, convirtiéndose en la raíz dominante. Si dicha raíz, además, retiene la capacidad propagadora del tumor actuando como célula madre de cáncer, el tumor se propaga. En definitiva, se trata de la selección del más fuerte, bajo presiones ambientales, de entre una población de individuos celulares genéticamente diversificados que habitan el ecosistema reactivo de nuestros tejidos.

Estas características propias de un proceso de evolución darwiniano se hacen particularmente patentes durante el desarrollo de las metástasis. La cascada biológica de las metástasis involucra pasos concretos como pérdida de adhesión celular, incremento en la capacidad motora e invasiva, entrada en la circulación, salida hacia el parénquima de órganos distantes y, finalmente, colonización de dichos órganos.

Aunque todas las células de un tumor contienen alteraciones oncogénicas, solamente unas pocas llegan a acumular todas las funciones necesarias para completar la metástasis. Uno de los conceptos subyacentes de nuestros estudios es que las células metastásicas provienen de la evolución de una población de células cancerosas genéticamente modificadas por la presión selectiva de un entorno, que impone unas normas muy estrictas sobre el comportamiento celular.²²

La mayoría de la mortalidad relacionada con el cáncer es a causa de la metástasis de las células tumorales originales hacia sitios distantes del tumor inicial o primario. La metástasis es un proceso por el cual las células cancerosas migran a través del cuerpo.

Para que las células puedan moverse a través del cuerpo, éstas deben treparse sobre o alrededor de las células adyacentes. Hacen esto reestructurando su citoesqueleto y atándose a otras células y a la matriz extracelular por medio de proteínas en la superficie exterior de su membrana plasmática. Al extender una parte de la célula hacia adelante y soltando su extremidad posterior, las células pueden migrar hacia adelante. Las células pueden arrastrarse hasta que encuentren un bloqueo que no pueden pasar. Frecuentemente este bloqueo es una capa gruesa de proteínas y glicoproteínas llamada la lámina basal o la membrana basal que envuelve los tejidos. Para poder cruzar esta barrera, las células cancerosas secretan un grupo de enzimas digestivas que degradan la lámina basal y permite que las células continúen su migración.

Las proteínas secretadas por las células cancerosas contienen enzimas conocidos como metaloproteasa de la matriz (matrix metalloproteases o MMP por sus siglas en inglés). Estas enzimas actúan como tijeras moleculares para cortar a través de las proteínas que inhiben el movimiento de las células cancerosas migratorias. Una vez que han pasado a través de la lámina basal, pueden esparcirse a través del cuerpo de varias maneras. Pueden entrar al torrente sanguíneo comprimiéndose entre las células que componen los vasos sanguíneos.

Una vez en el torrente sanguíneo, las células flotan a través del sistema circulatorio hasta que encuentran un lugar adecuado para posarse y entrar de nuevo a los tejidos. Entonces, las células pueden empezar a crecer en este lugar nuevo, formando un tumor.

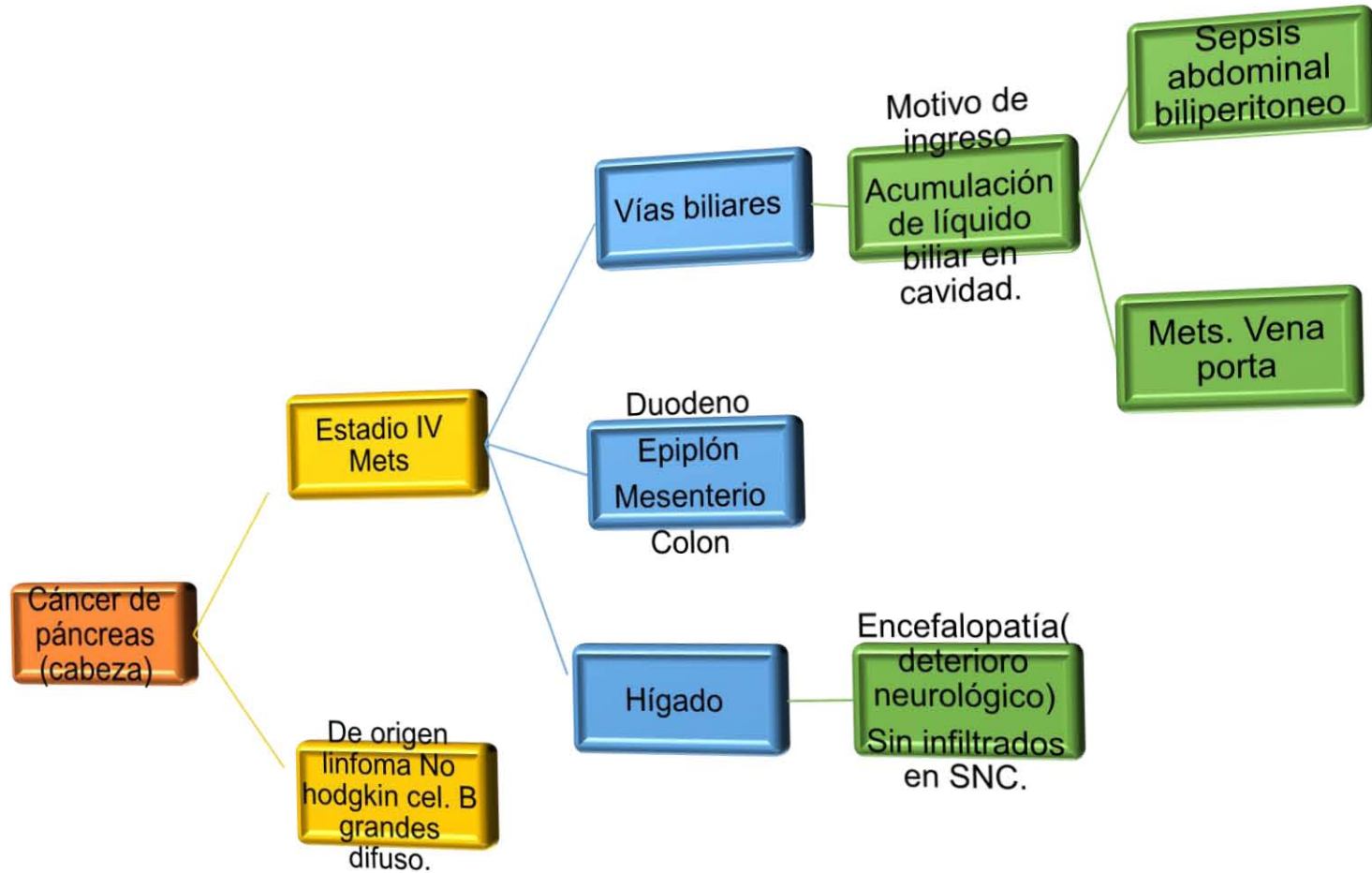
El proceso de metástasis es muy ineficiente, pero es la causa de la mayoría de las muertes asociadas con el cáncer. Esto es porque millones de células se pueden separar de un tumor diariamente. Aunque solo una pequeña fracción de las células que se desprenden de un tumor tienen la habilidad de sobrevivir y formar un nuevo tumor, el gran número de intentos significa que un crecimiento a distancia es probable en algún momento.

Células cancerosas migratorias pueden morir por varias razones, incluyendo:

- Normalmente las células viven altamente conectadas a sus vecinos y la red de proteínas que las envuelven. El desprenderse de la superficie de otras células puede resultar en la muerte celular (conocida como anoikis).
- Frecuentemente las células cancerosas son muy grandes comparadas con las células que normalmente viven en el sistema linfático o circulatorio. Cuando estas viajan a través de los vasos sanguíneos pueden lesionarse o atascarse, resultado así en la muerte celular.
- Las células del sistema inmunológico pueden reconocer y destruir las células.

Es importante notar que, aunque una célula cancerosa no muera, esto no significa que definitivamente va a formar un tumor. Las células pueden existir lejos del tumor original sin multiplicarse lo suficiente como para causar algún problema.²³

6. RESÚMEN DE LA FISIOPATOLOGÍA



7. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre	J. J. N.
Edad	34 años
Género	Femenino
Ocupación	Abogada
Escolaridad	Universitaria
Religión	Católica
Lugar de Origen	Estado de México., Municipio de Naucalpan
Cama	716
Días de estancia hospitalaria	33 días (18 de Junio 2019)

8. PRESENTACIÓN DEL CASO

Servicio	Gastroenterología
Fecha	Lunes, 29 de abril del 2019
Antecedentes Heredofamiliares (AHF)	<ul style="list-style-type: none"> + Enfermedades crónico-degenerativas: Padre (Hipertensión arterial). + Enfermedades oncológicas: Negadas
Antecedentes Personales No patológicos (APNP)	<ul style="list-style-type: none"> + Fecha de Nacimiento: 01 de febrero de 1985. + Originaria: Estado de México + Escolaridad: Universitaria + Estado civil: Soltera
Antecedentes Personales Patológicos (APP)	<ul style="list-style-type: none"> + Quirúrgicos: Negados + Alérgicos: Negados + Crónico-degenerativos: Epilepsia (Carbamacepina no apego a Tratamiento) + Oncológicos: Negados + Traumatológicos: Negados + Transfusionales: Negados

PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere en diciembre del 2018 se encontraba embarazada y acude al médico por infección de vías urinarias, se inicia con esquema de antibiótico sin mejoría. Presenta aborto espontáneo (14SDG). Continúa con persistencia e dolor a nivel epigástrico por lo cual acude a recibir atención médica con un Diagnóstico de litos renales, sin mejoría al tratamiento médico. Por lo cual decide acudir a médico particular, el cual solicita una TAC, la cual arroja resultados de evidencia de tumoración en cabeza de páncreas. Refiere que en el periodo de espera de pre consulta se agregan datos clínicos como ictericia, pérdida de apetito y pérdida de peso de 12kg.

20-05-2019

- Cuadro de Abdomen agudo, por lo que se requiere intervención quirúrgica de urgencia. En el transoperatorio se drenan 5 L de líquido biliar, realizándose una colecistectomía, lavado de cavidad, omentectomía, toma de biopsia y cultivos. Se inicia con tratamiento farmacológico antibiótico de MEROPENEM 1gr cada 8 horas IV.

21-05-2019

- Ingresa a UCI: Sepsis abdominal bilioperitoneo. No fétido de abundantes notas de fibrinas organizadas. Vesícula biliar necrosada y perforada en el omento mayor, órganos pélvicos de características normales no se identifica otro sitio de perforación.
- Tumoración localizada en transcavidad de epiplón, es pétreo, indurada, fija de aproximadamente 12 cm que involucra desde el tronco celiaco hasta la raíz del mesenterio y lo retrae. Palidez en asas intestinales y sangrado.

26-05-2019

- Día 7 postquirúrgico con inicio de gasto biliar de 260 cc de biovack. Resultados de TAC con hemorragia intrahepática, líquido libre peri hepático y en hueco pélvico. Presenta derrame pleural bilateral.

05-06-2019

TAC:

- Disminución de la colección subcapsular hepática observándose pequeño remanente que se extiende al flanco derecho. Disminución del líquido libre.
- Presencia de tumor en la raíz del mesenterio en contacto con antro gástrico, vasos mesentéricos abdominales y portales.

- Contacto en páncreas sin cambios significativos estructurales con datos de zonas hipo densas a expensas de proceso infeccioso. Engrosamiento mal definido de colon en todos los segmentos más evidente en recto, sigmoides y colon ascendente.

9. VALORACION DE ENFERMERIA POR DOMINIOS

9.1 DOMINIO 2: NUTRICIÓN

- Nutrición Parenteral desde el día 28-05-19. Aporte: 51g de proteína+180g de dextrosa y 60gr de lípidos en 1,500 ml para 24 horas (62.5 ml x hora).
- Se autoriza ingesta vía oral 31-05-19, dieta blanda fraccionada consumo menor del 30%.
- 120 ml de fórmula polimérica cada 12 horas.
- Disminución visible de peso y masa magra.
- Presencia de drenajes en pared abdominal, Reposición 1x1 Sol. Hartman.
- Mucositis secundaria a quimioterapia

9.2 DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

- Cateterismo vesical (No. 18) FI: 29-05-19. Control de líquidos estricto en uresis. Datos de oliguria (400 -500 en 24 horas. Edema (++)).

9.3 DOMINIO 4: ACTIVIDAD /REPOSO.

- Disminución de la movilidad física. Disminución de la fuerza muscular.
- Prevención de riesgo de caídas.

9.4 DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN

- Muestra datos de desesperanza relacionada con el padecimiento actual, dificultad para aceptar el proceso de enfermedad.
- Alteraciones en el auto concepto, temor, baja autoestima y alteraciones de la imagen corporal.

9.5 DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Afrontamiento ineficaz.
- Datos de aflicción crónica relacionada con el curso de la enfermedad
- Ansiedad ante la muerte, impotencia y temor.
- Preocupación extrema por el cuidador primario.

9.6 DOMINIO 11: SEGURIDAD/ PROTECCIÓN

- Presencia de Herida quirúrgica por LAPE
- Drenajes tipo pentrose en ambos flancos
- Colostomía funcional en región de colon ascendente.
- Datos de hipertermia: 37° a 38.6°

9.7 DOMINIO 12: CONFORT

- Escala Análoga del dolor EVA de 5-7
- Tratamiento farmacológico de Clínica del dolor: Tramadol en dosis de rescate.

10. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE REAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Etiqueta: **10.1 DOLOR CRÓNICO (00133)**

Factores relacionados: incapacidad física crónica

Características definitorias: alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas (ecog 3), expresa dolor(Eva 5-7), irritabilidad, fatiga.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: **10.1.2 CONTROL DEL DOLOR (1605)**

Definición: ACCIONES PERSONALES PARA CONTROLAR EL DOLOR

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Utiliza los analgésicos de forma adecuada (16505)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (2) Refiere síntomas incontrolables a la p.s. (160507)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (3) Reconoce síntomas asociados al dolor (160509)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (4) Reconoce el comienzo de dolor (160502)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		

Puntuación Global del Resultado :12

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
3	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: 10.1.3 MANEJO DEL DOLOR (1400)

Definición: alivio del dolor o disminución a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el px.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la: localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes (140001)</p> <p>II. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente (140002)</p> <p>III. Asegurarse de que el px reciba los cuidados analgésicos correspondientes (140003)</p> <p>IV. Explorar con el px los factores que alivian/empeoran el dolor (14008)</p> <p>V. Determina la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento (140013)</p>	<p>I. La evaluación correcta del dolor es fundamental para poder determinar qué tratamiento será más adecuado para el paciente.</p> <p>II. Es difícil medir la intensidad exacta de un dolor porque es una sensación emocional que cada uno vive a su manera, por lo tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal sanitario y el paciente para poder evaluar, manejar e interpretar el dolor de la forma más precisa posible.</p> <p>III. Aunque los analgésicos son el eje del tratamiento del dolor en los enfermos de cáncer, siempre deben ser administrados dentro del contexto de "cuidados globales", de "atención integral" al enfermo, prestando mucha atención a las necesidades del paciente.</p> <p>IV. Al realizar la valoración se crean estrategias de cuidados para así aliviar el dolor.</p> <p>V. Con las valoraciones previas se logra tener un control más preciso para tener un estricto control de la comodidad del paciente.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE REAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Etiqueta: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002)

Factores relacionados: incapacidad para absorber los nutrientes, factores biológicos(k) incapacidad para digerir los alimentos.

Características definitorias: peso corporal inferior (43kg,talla 1.64mts; imc 16), caída excesiva del pelo, palidez de mucosas, inflamación o ulceración de la cavidad bucal.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: estado nutricional (1004)

Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Ingestión de nutrientes (100401)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (2) Energía (100403)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (3) Relación peso/talla (100405)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (4) Ingestión de alimentos (100402)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		

Puntuación Global del Resultado : 17

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
4	4

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: monitorización nutricional (1160)

Definición: recogida y análisis de los datos del px referentes a la ingesta nutricional

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Pesar al paciente (116001)</p> <p>II. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (116004)</p> <p>III. Identificar los cambios recientes del peso corporal (116005)</p> <p>IV. Identificar las anomalías de la piel (116008)</p> <p>V. Identificarlas anomalías del pelo (rotura/caída fácil) (116009)</p>	<p>I. Se debe de pesar al paciente para así tener un buen control alimenticio y poder crear los planes necesarios.</p> <p>II. Periódicamente se tienen que cuantificar los ingresos y los egresos del paciente para vigilar datos de pérdida excesiva.</p> <p>III. Con las medidas anteriores se identifican los cambios en el peso corporal.</p> <p>IV. Se observan y analizan los cambios en la piel tales como coloración, turgencia, resequedad, hidratación.</p> <p>V. Se deben de observar los cambios en el pelo del paciente tales como la caída excesiva del mismo y si tiene debilidad el mismo.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE REAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Etiqueta: ansiedad ante la muerte (00147)

Factores relacionados: percepción de proximidad de la muerte, confronta miedos con la realidad de una enfermedad terminal, incertidumbre sobre el pronóstico

Características definitorias: expresa tristeza profunda, expresa preocupación por sobrecargar al cuidador primario

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: SEVERIDAD DEL SUFRIMIENTO (2003)

Definición: gravedad de los signos y síntomas de la angustia de larga evolución debido a un acontecimiento.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar
----------	--------	------------	-------------------

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Depresión (200302)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Tristeza (200303)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) Temor a circunstancias desconocidas (200312)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Desconsuelo (200316)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado : 15

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a 4	Aumentar a 3
-----------------	-----------------

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Dar Esperanza (5310)

Definición: Aumentar La Creencia De La Propia Capacidad Para Iniciar Y Mantener Acciones.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida. (531001)</p> <p>II. Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente y viendo su enfermedad solo como una faceta de la persona (531003)</p> <p>III. Ampliar el repertorio de mecanismo de afrontamiento del paciente (531004)</p> <p>IV. Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual (531007)</p> <p>V. Evitar disfrazar la verdad (531008)</p>	<p>I. Se debe de realizar una correcta relación con los familiares para ayudar al paciente a identificar las áreas de esperanza en su día a día.</p> <p>II. Tratar de explicar al paciente que la enfermedad no lo es todo en su vida si no una faceta de la misma ya que podríamos ayudar con el tratamiento si se le da apoyo emocional.</p> <p>III. Con las charlas anteriormente pactadas con el paciente se amplía la perspectiva del mismo y así se logra tener una mejor información acerca de su tratamiento.</p> <p>IV. Darle apoyo emocional al paciente se logra tener una notable mejoría en su tratamiento ya que se le ve holísticamente.</p> <p>V. Al paciente se le debe de informar las cosas con la verdad siempre para así evitar falsas ilusiones y esperanzas en el paciente.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE REAL

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Etiqueta: termorregulación ineficaz (00008)

Factores relacionados: enfermedad, traumatismo.

Características definitorias: fluctuaciones de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal, escalofríos leves palidez moderada, pilo erección, taquicardia.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: TERMORREGULACION (0800)

Definición: Equilibrio entre la producción, la ganancia y la perdida de calor.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar
----------	--------	------------	-------------------

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Temperatura cutánea aumentada (80001)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (2) Cambios de coloración cutánea (80007)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (3) Presencia de piel de gallina cuando hace frio (80009)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (4) Frecuencia cardiaca aumentada (80017)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		

Puntuación Global del Resultado : 16

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a 4	Aumentar a 3
--------------	--------------

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Regulación De La Temperatura (3900)

Definición: Consecución Y Mantenimiento De Una Temperatura Corporal Dentro Del Margen Normal.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Comprobar la temperatura al menos cada dos horas según corresponda (390001)</p> <p>II. Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda (390004)</p> <p>III. Observar el color y la temperatura de la piel (390005)</p> <p>IV. Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia (390006)</p> <p>V. Explicar los indicios de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado (390018)</p>	<p>I. Se debe de monitorizar la temperatura corporal para así detectar de manera oportuna si es que existieran fluctuaciones en ella.</p> <p>II. La valoración debe de incluir además de la temperatura la presión arterial y la respiración para así detectar oportunamente cualquier fluctuación en los datos antes mencionados.</p> <p>III. La valoración de la piel es esencial ya que aquí se pueden detectar cambios en la temperatura.</p> <p>IV. Al paciente se le deben de proporcionar asesorías acerca de cómo detectar cambios en la temperatura corporal y así evitar posibles complicaciones.</p> <p>V. Al paciente se le deben de proporcionar asesorías acerca de cómo detectar cambios en la temperatura y el tratamiento a seguir por el personal de enfermería para así respetar su autonomía y evitar estrés en el mismo.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE RIESGO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO

Etiqueta: riesgo de síndrome de desuso (00040)
Factores riesgo: inmovilización mecánica, dolor grave.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204)
Definición: gravedad del compromiso en el funcionamiento fisiológico debido a la alteración de la movilidad física.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Estado nutricional (20404)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Fuerza muscular (20411)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) Tono muscular (20412)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Capacidad vital (20421)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado :10

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
2	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Manejo De La Energía (0180)

Definición: Regulación Del Uso De La Energía Para Tratar O Evitar La Fatiga Y Mejorar Las Funciones

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo (18001)</p> <p>II. Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones (18002)</p> <p>III. Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia inducida por quimioterapia) como elementos prioritarios (18005)</p> <p>IV. Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas, según proceda. (18006)</p> <p>V. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados (18008)</p>	<p>I. De deben de detectar cambios en el estado de salud del paciente tomando en cuenta su edad y el desarrollo que este tenga para así poder crear las estrategias correctas.</p> <p>II. Se debe de animar al paciente a que exprese sus sentimientos</p> <p>III. Se trata de corregir los déficits alimenticios que causa el uso de quimioterapias en el paciente ya que sabemos que sus efectos adversos es la hemesis.</p> <p>IV. Se trata de corregir la fatiga si es que existiera en el paciente para así mejorar el estado de salud del mismo y así tener una notable mejoría en el tratamiento.</p> <p>V. Se le da al paciente charlas nutricionales para ayudar a tener los recursos energéticos suficientes para su día a día.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE RIESGO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO

Etiqueta: riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)

Factores riesgo: experiencia limitada en la toma de decisiones, exposición corporal, intrusión por parte de los profesionales clínicos.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: satisfacción del paciente: protección de sus derechos (3008)

Definición: grado de la precepción positiva de la protección de los derechos legales y morales del paciente proporcionada por el personal de enfermería.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Mantenimiento de la privacidad (300801)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Respeto de las peticiones (300804)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) Se permite elegir entre opciones de cuidados (300811)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Se incluye en las decisiones sobre cuidados (300812)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado :5

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
1	1

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Apoyo En La Toma De Decisiones (5250)

Definición: Proporcionar Información Y Apoyo A Un Paciente Que Debe Tomar Una Decisión Sobre La Asistencia Sanitaria

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso (525004)</p> <p>II. Facilitar la toma de decisiones en colaboración (525007)</p> <p>III. Respetar el derecho del paciente a recibir o no información (525009)</p> <p>IV. Proporcionar la información solicitada por el paciente (525010)</p> <p>V. Servir de enlace entre el paciente y la familia (525012)</p>	<p>I. Fomentar la comunicación efectiva entre el paciente y el personal de enfermería.</p> <p>II. Siempre se debe de tomar en cuenta la opinión y voluntad del paciente antes de realizar procedimientos.</p> <p>III. Si el paciente decide n tener información acerca de lo que es su enfermedad o tratamiento se debe de tener en cuenta su voluntad.</p> <p>IV. Proporcionar toda la información que el paciente requiera de su tratamiento para así evitar el estrés que pudiera causar el mismo.</p> <p>V. Fomentar el vínculo entre el paciente y la familia para así evitar desviaciones de información y tener siempre claras las cosas en cuanto a las mejoras del paciente con el tratamiento efectuado.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE RIESGO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO

Etiqueta: riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

Factores riesgo: humedad, factor mecánico (inmovilidad física, vendajes).

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Definición: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Temperatura de la piel (110101)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Sensibilidad (110102)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) transpiración (110106)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Integridad de la piel (110113)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado : 9

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
2	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Vigilancia De La Piel (3590)

Definición: Recogida Y Análisis De Datos Del Paciente Con El Propósito De Mantener La Integridad De La Piel Y De Las Mucosas.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas. (359001)</p> <p>II. Vigilar el color y la temperatura de la piel (359005)</p> <p>III. Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas (359006)</p> <p>IV. Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel (359008)</p> <p>V. Observar si hay zonas de presión y fricción (359009)</p>	<p>I. Se debe de monitorizar la temperatura corporal para así detectar de manera oportuna si es que existieran fluctuaciones en ella.</p> <p>II. La valoración de la piel es esencial ya que aquí se pueden detectar cambios en la temperatura.</p> <p>III. Valorar la presencia de hematomas ayuda a prevenir posibles complicaciones en la salud del paciente así mismo evaluar la integridad de la piel para prevenir cualquier tipo de infección oportunista ya que el estado inmunológico del paciente está comprometido.</p> <p>IV. Valorar todas las características de la piel para así evitar complicaciones en la integridad de la misma</p> <p>V. Evitar y vigilar si es que existieran zonas de presión a aplicar la movilización asistida para evitar la aparición y la complicación de las mismas.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE RIESGO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO

Etiqueta: riesgo de lesión de tracto urinario (00250)

Factores riesgo: uso de catéter urinario de gran calibre (18fr), uso de catéter urinario durante tiempo prolongado (>5 días)

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: Eliminación urinaria (0503)

Definición: recogida y descarga de la orina

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Patrón de eliminación (50301)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Cantidad de la orina (50303)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) Ingesta de líquidos (50307)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Incontinencia urinaria (50312)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado : 10

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
2	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Cuidados Del Catéter Urinario (1876)

Definición: Actuación Ante Un Paciente Con Un Equipo De Drenaje Urinario

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Observar las características del líquido drenado (187601)</p> <p>II. Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro (187602)</p> <p>III. Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario (187604)</p> <p>IV. Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato (187610)</p> <p>V. Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario (187613)</p>	<p>I. Las características de la orina nos arrojan datos acerca del estado del paciente si existe algún tipo de sangrado ahí se observa si es macroscópico o microscópico.</p> <p>II. Se debe de realizar el cambio de sonda cada que las gpc o los lineamientos del centro hospitalario lo indiquen para evitar potenciales infecciones del tracto urinario.</p> <p>III. Se debe de colocar la bolsa de recolección a una altura adecuada para favorecer el drenaje y que no exista retorno y por ende propicie infecciones por el retorno de la orina.</p> <p>IV. Mantener el catéter con una buena fijación y correcta limpieza del sitio de inserción para evitar posibles complicaciones como infecciones.</p> <p>V. Revisar la permeabilidad de la sonda para evitar acúmulos excesivos de la orina y posibles infecciones por la falta de drenado de la vejiga.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INDEPENDIENTE RIESGO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE RIESGO

Etiqueta: riesgo de infección (bacteriemia) (00004)

Factores riesgo: procedimiento invasivo (catéter venoso central), cateterismo vesical mediante sonda tipo Foley, drenaje bilateral (postquirúrgico de cx de whipple), herida qx de lape y colostomía postquirúrgica.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: control del riesgo (1902)

Definición: acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.

Objetivo

Prevenir

Tratar

Monitorear

Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Reconoce los factores de riesgo personales (190201)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (2) Controla los factores de riesgo personales (190203)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (3) Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (190204)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		
Indicador (4) Evita exponerse a las amenazas para la salud (190209)	1	No comprometido		
	2	Levemente comprometido		
	3	Moderadamente comprometido		
	4	Sustancialmente comprometido		
	5	Gravemente comprometido		

Puntuación Global del Resultado :7

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
2	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: identificación de riesgos (6610)

Definición: análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgo para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgo.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo (661004)</p> <p>II. Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones (661006)</p> <p>III. Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería (661011)</p> <p>IV. Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo (661012)</p> <p>V. Aplicar las actividades de reducción del riesgo (661016)</p>	<p>I. Identificar las limitaciones ambientales que existan dentro del centro de salud que puedan manifestar un obstáculo para la recuperación del paciente.</p> <p>II. Identificar las limitaciones ambientales que existan que puedan manifestar un obstáculo para la recuperación del paciente.</p> <p>III. Se deben de seguir las indicaciones y tratamientos médicos/enfermeros para mejorar el estado de salud de la paciente.</p> <p>IV. Se explican las limitaciones que puedan existir ya que estas pueden representar un obstáculo para la recuperación de la paciente.</p> <p>V. Con las estrategias anteriormente planeadas se realizan las intervenciones correspondientes para limitar el riesgo de exposición.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INTERDEPENDIENTE REAL

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE O DE COLABORACIÓN

Problema: Dolor oncológico

Secundario a: crecimiento tumoral y compresión de los nervios adyacentes (estadio iv metástasis a estructuras adyacentes)

Indicios: alteración de la capacidad para seguir con las actividades previas (ecog 3), expresa dolor (Eva 5-7), irritabilidad, fatiga, administración de analgésicos opioides (Tramadol 100mg c/8 y dosis de rescate)

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: CONTROL DEL DOLOR (1605)	Objetivo			
Definición: ACCIONES PERSONALES PARA CONTROLAR EL DOLOR	Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Utiliza los analgésicos de forma adecuada (16505)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (2) Refiere síntomas incontrolables a la p.s. (160507)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (3) Reconoce síntomas asociados al dolor (160509)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		
Indicador (4) Reconoce el comienzo de dolor (160502)	1	Nunca demostrado		
	2	Levemente demostrado		
	3	Moderadamente demostrado		
	4	Sustancialmente demostrado		
	5	Siempre demostrado		

Puntuación Global del Resultado : 12

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
3	2

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)

Definición: alivio del dolor o disminución a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el px.

Actividades Independientes	Fundamentación
<p>I. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la: localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes (140001)</p> <p>II. Observar signos no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente (140002)</p> <p>III. Asegurarse de que el px reciba los cuidados analgésicos correspondientes (140003)</p> <p>IV. Explorar con el px los factores que alivian/empeoran el dolor (14008)</p> <p>V. Determina la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento (140013)</p>	<p>I. La evaluación correcta del dolor es fundamental para poder determinar qué tratamiento será más adecuado para el paciente.</p> <p>II. Es difícil medir la intensidad exacta de un dolor porque es una sensación emocional que cada uno vive a su manera, por lo tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal sanitario y el paciente para poder evaluar, manejar e interpretar el dolor de la forma más precisa posible.</p> <p>III. Aunque los analgésicos son el eje del tratamiento del dolor en los enfermos de cáncer, siempre deben ser administrados dentro del contexto de "cuidados globales", de "atención integral" al enfermo, prestando mucha atención a las necesidades del paciente.</p> <p>IV. Al realizar la valoración se crean estrategias de cuidados para así aliviar el dolor.</p> <p>V. Con las valoraciones previas se logra tener un control más preciso para tener un estricto control de la comodidad del paciente.</p>
Actividades Interdependientes	Fundamentación
<p>I. Administración de medicamentos analgésicos (Tramadol).</p> <p>II. Referir a la paciente a clínica del dolor.</p> <p>III. Tratamiento del dolor por rescates en clínica del dolor.</p>	<p>I. Los fármacos analgésicos son indicados por el personal médico, el encargado de administrarlos es el personal de enfermería, esto ayuda a tener una mejor calidad de vida sin dolor.</p> <p>II. Para un correcto manejo de la paciente se hace la referencia para la valoración a clínica del dolor ya que son los más indicados para manejar el dolor en la paciente.</p> <p>III. En clínica del dolor se dio la indicación de tratamientos de rescate con analgésicos para mejorar la calidad de vida.</p>

I.- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA :INTERDEPENDIENTE REAL

PROBLEMA INTERDEPENDIENTE O DE COLABORACIÓN

Problema: desnutrición

Secundario a: incapacidad para absorber los nutrientes, enfermedad oncológica, incapacidad para digerir los alimentos y catabolismo de los nutrientes.

Indicios: peso corporal inferior (43kg talla 164 mts; imc 16), caída excesiva del pelo, palidez de mucosas, inflamación o ulceración de la cavidad bucal.

CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)

Etiqueta: ESTADO NUTRICIONAL (1004)

Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas.

Objetivo

Prevenir	Tratar	Monitorear	Otro: especificar
----------	--------	------------	-------------------

Puntuación Parcial de los Indicadores

Indicadores	Puntuación	Escala	Criterio de Resultado	Valorativa o Inicial
Indicador (1) Ingestión de nutrientes (100401)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (2) Energía (100403)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (3) Relación peso/talla (100405)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		
Indicador (4) Ingestión de alimentos (100402)	1	Sin desviación del rango normal		
	2	Leve desviación del rango normal		
	3	Moderada desviación del rango normal		
	4	Desviación sustancial del rango normal		
	5	Desviación grave del rango normal		

Puntuación Global del Resultado : 17

1	2	3	4	5	Valorativa o Inicial
---	---	---	---	---	----------------------

Puntuación Diana del Resultado:

Mantener a	Aumentar a
4	3

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

Etiqueta: Monitorización nutricional (1160)

Definición: recogida y análisis de los datos del px referentes a la ingesta nutricional

Actividades Independientes	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> I. Pesar al paciente (116001) II. Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso (116004) III. Identificar los cambios recientes del peso corporal (116005) IV. Identificar las anomalías de la piel (116008) V. Identificarlas anomalías del pelo (rotura/caída fácil) (116009) 	<ul style="list-style-type: none"> I. Se debe de pesar al paciente para así tener un buen control alimenticio y poder crear los planes necesarios. II. Periódicamente se tienen que cuantificar los ingresos y los egresos del paciente para vigilar datos de pérdida excesiva. III. Con las medidas anteriores se identifican los cambios en el peso corporal. IV. Se observan y analizan los cambios en la piel tales como coloración, turgencia, resequedad, hidratación. V. Se deben de observar los cambios en el pelo del paciente tales como la caída excesiva del mismo y si tiene debilidad el mismo.
Actividades Interdependientes	Fundamentación
<ul style="list-style-type: none"> I. Nutrición apropiada de acuerdo a sus necesidades energéticas. II. Acceso vascular (cvc) para la nutrición parenteral. 	<ul style="list-style-type: none"> I. Se refiere a la paciente con dietóloga para tener un control estricto en la nutrición de acuerdo a sus necesidades fisiológicas. II. Es una mezcla de alimentación especial líquido que se provee a la sangre a través de un catéter (IV) intravenoso. La mezcla contiene proteínas, carbohidratos (azúcar), grasas, vitaminas, y minerales (como el calcio). Esta mezcla especial se llama Nutrición Parenteral o Nutrición Parenteral Total.

EJECUCIÓN

Fecha	Hora	Intervenciones/Actividades Ejecutadas.	Resultados obtenidos en la aplicación de las Actividades
18 junio 2019	12:00	Intervención: manejo del dolor (1400)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades: 1: realizar una valoración exhaustiva del dolor. 2: observar signos no verbales de molestia. 3: asegurarse que el px reciba los cuidados analgésicos correspondiente. 4: explorar con el px los factores que alivian/empeoran el dolor. 5: Determina la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.	
18 junio 2019	12:00	Intervención: monitorización nutricional (1160)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades: 1: Pesar al paciente 2: Vigilar las tendencias de pérdida y ganancia de peso 3: Identificar los cambios recientes del peso corporal 4: Identificar las anomalías de la piel 5: Identificarlas anomalías del pelo (rotura/caída fácil)	
18 junio 2019	12:00	Intervención: dar esperanza (5310)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades 1: Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida. 2: Mostrar esperanza reconociendo la valía intrínseca del paciente 3: Ampliar el repertorio de mecanismo de afrontamiento del paciente 4: Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual 5: Evitar disfrazar la verdad	

18 junio 2019	12:00	Intervención: regulación de la temperatura (3900)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades: 1: Comprobar la temperatura al menos cada dos horas según corresponda 2: Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda 3: Observar el color y la temperatura de la piel 4: Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia 5: Explicar los indicios de hipotermia y el tratamiento de urgencia adecuado	2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
18 junio 2019	12:00	Intervención: manejo de la energía (0180)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades: 1: Determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo 2: Animar la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones 3: Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia inducida por quimioterapia) 4: Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga 5: Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados	2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
18 junio 2019	12:00	Intervención: apoyo en la toma de decisiones (5250)	1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.
		Actividades 1: Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso 2: Facilitar la toma de decisiones en colaboración 3: Respetar el derecho del paciente a recibir o no información 4: Proporcionar la información solicitada por el paciente 5: Servir de enlace entre el paciente y la familia	2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades. 5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.

18 junio 2019	12:00	<p>Intervención: vigilancia de la piel (3590)</p> <p>Actividades:</p> <p>1: Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel y las mucosas.</p> <p>2: Vigilar el color y la temperatura de la piel</p> <p>3: Observar si hay zonas de decoloración, hematomas y pérdida de integridad en la piel y las mucosas</p> <p>4: Observar si hay excesiva sequedad o humedad en la piel</p> <p>5: Observar si hay zonas de presión y fricción</p>	<p>1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p>
18 junio 2019	12:00	<p>Intervención: cuidados del catéter urinario (1876)</p> <p>Actividades:</p> <p>1: Observar las características del líquido drenado</p> <p>2: Cambiar el catéter urinario con regularidad, según lo indique el protocolo del centro</p> <p>3: Colocar al paciente y el sistema de drenaje urinario en la posición debida para favorecer el drenaje urinario</p> <p>4: Limpiar la parte externa del catéter urinario a nivel del meato</p> <p>5: Mantener la permeabilidad del sistema del catéter urinario</p>	<p>1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p>
18 junio 2019	12:00	<p>Intervención: identificación de riesgos (6610)</p> <p>Actividades</p> <p>1: Identificar los recursos del centro para ayudar a disminuir los factores de riesgo</p> <p>2: Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones</p> <p>3: Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería</p> <p>4: Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo</p> <p>5: Aplicar las actividades de reducción del riesgo</p>	<p>1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p>

18 junio 2019	12:00	Intervención: manejo del dolor (1400)	<p>1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p>
		<p>Actividades:</p> <p>1: realizar una valoración exhaustiva del dolor.</p> <p>2: observar signos no verbales de molestia.</p> <p>3: asegurarse que el px reciba los cuidados analgésicos correspondiente.</p> <p>4: explorar con el px los factores que alivian/empeoran el dolor.</p> <p>5: Determina la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.</p>	
18 junio 2019	12:00	Intervención: Monitorización nutricional (1160)	<p>1: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>2: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>3: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>4: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p> <p>5: se obtuvo un resultado favorable después de la aplicación de las actividades.</p>
		<p>Actividades:</p> <p>1: Pesar al paciente</p> <p>2: Vigilar las tendencias de perdida y ganancia de peso</p> <p>3: Identificar los cambios recientes del peso corporal</p> <p>4: Identificar las anomalías de la piel</p> <p>5: Identificarlas anomalías del pelo (rotura/caída fácil)</p>	

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

3

2

**CUMPLIMIENTO
DEL RESULTADO**

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue tratar al paciente evitando una complicación mayor.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

4

4

**CUMPLIMIENTO
DEL RESULTADO**

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 4 ya que el objetivo planteado fue monitorear al paciente evitando una complicación mayor.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

4

3

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 3 ya que el objetivo planteado fue tratar al paciente evitando una complicación mayor.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

4

3

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 3 ya que el objetivo planteado fue tratar al paciente evitando una complicación mayor.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

2

2

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue prevenir una complicación mayor al paciente.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN	EJECUCIÓN
Puntuación Global del Resultado Puntuación Diana del Resultado	Resultados obtenidos en la aplicación de las Actividades
1	1

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	Razonamiento y Juicio Clínico	
	SI	Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 1 ya que el objetivo planteado fue prevenir una complicación mayor al paciente.
	NO	

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

EJECUCIÓN

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

2

2

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue prevenir una complicación mayor al paciente.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

2

2

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue prevenir una complicación mayor al paciente.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN		EJECUCIÓN
Puntuación Global del Resultado	Resultados obtenidos en la aplicación de las Actividades	
Puntuación Diana del Resultado		
2	2	
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	Razonamiento y Juicio Clínico	
	SI	Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue prevenir una complicación mayor al paciente.
	NO	

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

Puntuación Global del Resultado
Puntuación Diana del Resultado

Resultados obtenidos en la aplicación de las
Actividades

3

2

CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO

Razonamiento y Juicio Clínico

SI

Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 2 ya que el objetivo planteado fue tratar al paciente evitando una complicación mayor.

NO

EVALUACIÓN

PENSAMIENTO CRITICO-RAZONAMIENTO CLINICO

PLANEACIÓN		EJECUCIÓN
Puntuación Global del Resultado	Resultados obtenidos en la aplicación de las Actividades	
Puntuación Diana del Resultado		
4	3	
CUMPLIMIENTO DEL RESULTADO	Razonamiento y Juicio Clínico	
	SI	Durante el turno correspondiente se realizaron intervenciones las cuales beneficiaron al paciente llevándolo a una estabilidad hemodinámica, logrando mantener una puntuación diana de 3 ya que el objetivo planteado fue tratar al paciente evitando una complicación mayor.
	NO	

11. CONCLUSIONES

Con este trabajo podemos concluir que el cáncer es una enfermedad sumamente grave y en la actualidad, la meta terapéutica en los pacientes afectados por cáncer de páncreas es aliviar los síntomas y así poder ofrecer una mejor calidad de vida.

Las principales ventajas de aplicar el proceso de enfermería en un caso clínico es que ayuda al profesional de enfermería en la resolución de problemas, con la finalidad de satisfacer las necesidades de la paciente, permitiendo valorar el potencial de los pacientes quienes en conjunto con el profesional de enfermería actuarán para mejorar o mantener su estado de salud.

Este proceso me dejó como enseñanza el conocer un poco más a fondo el proceso de la enfermedad y ser un poco más empática con las personas que sufren cancer para así poder ayudarlos a que su estancia en el hospital sea más agradable y menos dolorosa, como personal de enfermería debemos de brindar un cuidado holístico, humanístico y fundamentado en acciones con bases científicas y así decidir los cuidados adecuados para respetar la integridad y que se den de la mejor manera posible.

Las intervenciones que se le brindaron a la paciente tenían como objetivo mantener una buena calidad de vida, pero como pudimos observar su estado de salud ya estaba muy deteriorado así que los objetivos no se pudieron cumplir como hubiera esperado.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Reina G., Nadia Carolina El Proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado Umbral Científico, núm. 17, diciembre, 2010, pp. 18-23 Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia
2. Pedro B., María T., Rosabel E., Antonio I., Signos y síntomas en el cáncer de páncreas, Celgene, pp.6
3. Robles Díaz Guillermo, Fastag Daniela. Cáncer de páncreas: Epidemiología y factores de riesgo Memorias. Cáncer de páncreas Rev. Gastroenterología Méx 2007; 72(Supl. 2): 154-159
4. Basquiera A., Márquez M., Vijnovich A., Picon A., Zerga M., Linfoma difuso de células grandes B, Guía Hematológica 2012, pp. 251-253
5. Alfaro R., Aplicación del proceso enfermero. Barcelona: Masson. 2002
6. Arribas Cachá, A., Aréjula Torres, J. L., Borrego de la Osa, R., Domingo B., Morente Parra, M., Robledo Marín, J., & et al. (2006). Valoración enfermera estandarizada. Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUDEN.
7. Bello N., Fundamentos de Enfermería, La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2006. 344 p.
8. Carpenito, L. J. (2018). Diagnósticos de enfermería. Aplicaciones a la práctica clínica. (15th ed.). Madrid: McGrawHill-Interamericana.
9. Luis Rodrigo, M. T. (2006). Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y práctica clínica (7th ed.). Barcelona: Elsevier-Masson.
10. Gallego Torres, R., & Díaz Guerrero, R. (2006). Definición de las catorce necesidades básicas de los individuos. Desarrollo Científico De Enfermería, 14(7), 268-273.
11. Walter J., Linfoma no Hodgkin, Leukemia & Lymphoma Society fighting blood cancer; 2014. Pp. 7- 21
12. Labardini J., Cervera E., Corrales C., Balbuena M., Barbosa A., Oncoguía: Linfoma No Hodgkin, Instituto Nacional de Cancerología, 2011
13. Globocan 2008 <http://www-dep.iarc.fr/>

14. Thomas E. Witzig, Linfomas no Hodgkin, Manual MSD, Mayo Medical School, 2018
15. Diagnóstico y tratamiento del Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto, Guía de Práctica Clínica, Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS-324-10, Consejo de Salubridad General.
16. Fonseca J., Cáncer de Páncreas (Pancreatic Cancer) Revista Médica Sinergia, Vol. 2 Núm.:8 Costa Rica agosto 2017 pp.: 3-6
17. Eva C. Vaquero, Antoni Castells, Tumores malignos del páncreas, Asociación Española de gastroenterología, Hospital Clinic. Barcelona p. 660
18. American Cancer Society, Etapas del cáncer de páncreas, febrero 2019, Disponible en: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pancreas/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html#escrito_por
19. Peraza Acosta M., Pancreatoduodenectomía o procedimiento de Whipple, Cirugía Gastroenterológica, Revista médica de costa rica y Centroamérica LXXI (611) 559 – 562, 2014.
20. Neoptolemos JP, Palmer DH, Ghaneh P, et al: Comparison of adjuvant gemcitabine and capecitabine with gemcitabine monotherapy in patients with resected pancreatic cancer (ESPAC-4): A multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet 389(10073):1011–1024, 2017
21. Elliot M. Livstone, Cáncer de Páncreas, MD, Sarasota Memorial Hospital, Sarasota, FL, octubre 2017 Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/tumores-del-aparato-digestivo/c%C3%A1ncer-de-p%C3%A1ncreas>.
22. Massagué J., Evolución y Metástasis del Cáncer, Dossier Científico, Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular 160, junio 2009 pp. 22-24.
23. Emory Winship Cancer Institute, Cómo se Propaga el Cáncer (Metástasis) p.7 Disponible en: <https://www.cancerquest.org/es/biologia-del-cancer/metastasis>.

24. Heather Herdman, T. Hearh, C., Lunney, M., & Scroggins, L. V., B. (2020). NANDA-Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. (2019-2021) ed.). Barcelona: Elsevier.
25. Howard K. Butcher, Gloria M. Bulechek, Joanne M. Dochterman, Cheryl M. Wagner, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Elsevier enfermería, 7^a. Edición 2019.
26. Sue Moorhead, Elizabeth S., Maríon J., Meridean M., Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud, Elsevier Enfermería, 6ta. Edición 2019.
27. Arango J. Nassif M. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia, enfermedad pancreática , Colombia, asociación colombiana de facultades de medicina, consultado en línea:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/pancreas.pdf>