



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“CASO CLÍNICO: PACIENTE CON CÁNCER COLORECTAL”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

VICTORIA FERNANDA VEGA TORRES

ASESORA DE TESIS:
LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Septiembre 2021



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.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a todos los que fueron un apoyo considerable e imprescindible en el transcurso de mi carrera y para el desarrollo de este caso clínico. También a mis madres, Sixta Torres Nieto, Victoria Vega Torres e Hilda Julieta Vega Torres; y mi padre: Víctor Vega Faz, quienes fueron el apoyo moral, espiritual y disciplinario necesario para continuar cuando las dificultades se presentaron. Al equipo de profesores que fueron mis guías y soporte intelectual en toda la carrera e hicieron posible este trabajo.

Y por último la dedicatoria es dirigida hacia mi esposo, que me acompaña en esta fase importante de mi vida, cuento con su apoyo, su amor y con el impulso de seguir avanzando cada día más.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Expresar mi gratitud a aquellas personas que me demostraron su apoyo y estuvieron guiándome en este proceso. En especial a mi madre que estuvo apoyándome en cada momento, durante toda la carrera, alentándome a seguir en los momentos más difíciles y dudosos.

Y a los docentes que me apoyaron, los cuales llevo en mi corazón, a las L.E. Miriam Lairselt, Pilar Ortiz y Cristal Munguía, ellas me demostraron lo bello de ser enfermera y a amar mi profesión, no existen palabras que les pueda demostrar lo agradecida que estoy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
FISIOPATOLOGÍA	7
HISTORIA CLÍNICA	8
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMEROS	10
EVOLUCIÓN	19
BIBLIOGRAFÍA	20

INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal o adenocarcinoma colorrectal es un tumor maligno el cual se origina dentro de las paredes del intestino grueso, que incluyen los segmentos: ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, sigmoides y recto.¹

La Agencia Internacional para la Investigación en cáncer de la OMS, estima que este cáncer es el 3° más frecuente en México con 14,900 casos nuevos por año. Si el paciente es diagnosticado adecuadamente y tratado a tiempo, es curable¹⁰, pero si el tumor crece en el organismo y se disemina a otras partes del cuerpo, la mayoría fallecerá en los siguientes cinco años. Se estima que anualmente 6,500 personas mueren en México por esta causa.¹¹

Algunos factores de riesgo son la ingesta de calorías (relación directamente proporcional a la cantidad de ingesta), obesidad, ingesta de carnes rojas (carne de cerdo, ternera y cordero), índice de masa corporal mayor a 29kg/m², sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo, este último es considerado como factor de riesgo para pólipos edematosos lo que provoca este mismo cáncer.¹

Aproximadamente el 80% de cáncer de colon es debido a los factores ambientales, el 20% a factores hereditarios.

Los síntomas tempranos de esta patología no suelen ser graves y a menudo con inespecíficos; sin embargo, ya avanzada la patología los síntomas más comunes que se han presentado: rectorragia (sangrado rectal), cambios persistentes en el hábito intestinal y anemia; cuando se presentan tumores más avanzados, se presentan: náuseas, anorexias y dolor abdominal.¹

Los cánceres colorrectales en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (un cáncer muy precoz), y luego van desde etapas I a IV. Por lo general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer; un número más alto como la etapa IV, significa una mayor propagación del cáncer la cual se denomina metástasis.

Para poder realizar una detección de este cáncer, existen cinco pruebas que se utilizan:

- Colonoscopia: Es la alternativa más recomendada, en esta se observa la totalidad del colon y no sólo detecta cáncer sino también pólipos; en dado caso que esta prueba resulte negativa, se deberá hacer cada 10 años.
- Prueba de sangre oculta en materia fecal: Esta no invasiva y de bajo costo, se realiza de forma anual y si es positiva debe realizar una colonoscopia de seguimiento.
- Sigmoidoscopia: Permite revisar directamente el último segmento del intestino grueso, se realiza cada 5 años.³
- Prueba de ADN en heces: Busca el ADN anormal asociado con el cáncer de colon y los pólipos de colon. Este análisis detecta la sangre oculta en las heces, que podría indicar la presencia de cáncer.¹²

La tasa de mortalidad en el 2017, fue de 85,201 muertes en México, con una tasa global de 6,506 casos por 100,000 que equivale a un 5.24%; a través de los años ha incrementado el número de muertes en el país, aún más en personas jóvenes.⁴

El tratamiento depende el médico y el estadio en el que se encuentre el cáncer, las más comunes son la quimioterapia, radioterapia, cirugía, inmunoterapia y medicación de acuerdo a la etapa del cáncer.³

FISIOPATOLOGÍA

El cáncer aparece por una serie de mutaciones acumuladas en genes específicos: genes supresores tumorales, oncogenes y genes reparadores de ADN.

Los genes supresores tumorales son aquellos que suprimen y regulan el crecimiento celular; para inactivarlos ambas copias del gen deben mutar o perderse, si esto ocurre se disminuye la regulación del crecimiento.

Los oncogenes estimulan el crecimiento celular, cuando mutan la estimulación del crecimiento se vuelve constitutiva, la mutación de una sola copia ADN.

La función normal de los genes reparadores del ADN es arreglar las mutaciones que ocurren durante la división celular, cuando estos genes funcionan de manera inadecuada persisten mutaciones que conducen a la progresión del cáncer.⁵

Cuando estos genes mutan, las células empiezan a proliferarse sin control y poco a poco forman una masa o un conglomerado de células que se denomina tumor, este puede ser benigno (no se diseminará) o maligno (canceroso).

En el colon se forman específicamente los siguientes tumores malignos:

El adenocarcinoma se forma en los fluidos o la mucosa del colón, también son llamados tejidos glandulares, estas tienen con frecuencia una forma como de columna cuando se ven al microscopio.

El carcinoma de células escamosas es un cáncer que se forma en las células escamosas, las cuales revisten los intestinos, Estas células se ven planas, como escamas de peces, cuando se ven al microscopio y algunas veces son también llamadas carcinomas epidermoides.

Los tumores carcinoides son tumores de crecimiento lento que inician generalmente en el aparato gastrointestinal (con más frecuencia en el recto y en el intestino delgado), se forman de células que secretan hormonas en la sangre como respuesta a una señal del sistema nervioso.⁶

HISTORIA CLÍNICA

Paciente masculino de 63 años quien es referido de su UMF con diagnóstico cáncer rectosigmoide con antecedentes de diabetes mellitus tipo II sin tratamiento actual, inicia su padecimiento aproximadamente hace un año, refiriendo dolor a la evacuación, pérdida de peso, por lo que es valorado por Medicina Interna por trombocitopenia y probable cáncer encontrando tumoración rectal e indicando colonoscopia programada.

Cuenta con TAC de abdomen, reportando tumoración perirectal aproximadamente 7.3 x 8.8.

Se realiza intervención quirúrgica para toma de biopsia de tumor de recto la cual cursa sin complicaciones, en la cual se menciona la localización de tumoración en todo margen de esfínter anal.

En la exploración física se muestra consciente, orientado, mucosa oral hidratada, ligera palidez tegumentaria, tórax con buenos movimientos ventilatorios, abdomen blando y depresible, doloroso a la palpación, refiere dolor 4/10 EVA a nivel del recto, presenta disuria y tenesmo al evacuar, las cuales son de características pastosa, fétida.

Paciente hemodinamicamente estable, aun con pronóstico no favorable.

Se anexan resultados de estudios:

COLONOSCOPIA: Tumor anal en estudio, rectorragias, estreñimiento, pérdida de peso. Sin complicaciones durante el procedimiento.

CALIDAD DE LA PREPARACIÓN INTESTINAL: Mala (abundantes restos de heces y liquido intestinal)

TACTO RECTAL: Con el paciente en decúbito dorsal a la inspección en la zona perianal se observa una gran tumoración exofítica, excrecente del lado derecho del conducto anal externo, dura, friable, con zonas de necrosis y ulceración, además de una zona de tumefacción y aparente fistula a 4cm del margen anal en el glúteo derecho, al tacto del tumor se siente continuar ya tomando todas las paredes del conducto anal interno, el guante sale manchado con sangre.

PATRONES ALTERADOS

Dominio 2: Nutrición.

El paciente presenta anemia, bajo peso y padece diabetes mellitus tipo II; refiere dolor al intento de la defecación y presenta tenesmo, por ende, tiene indicado dieta blanda a tolerancia y adaptaba a la necesidad.

Dominio 3: Eliminación/intercambio.

El paciente refiere dolor al intento de la evacuación y tenesmo; presenta abdomen blando y depresible, y libera muchos gases, se le administra medicamentos y si es necesario enemas evacuantes.

Dominio 6: Autopercepción.

El paciente al ser de la tercera edad, manifiesta sentirse solo constantemente por como lo pueden ver sus cuidadores, siente pena por si mismo, por no poder cumplir con actividades por el solo, como el sentarse (por el dolor), tomar una ducha (se baña en cama), por no valerse por sí mismo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMEROS

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

Signos y síntomas	Dominio alterado	Etiqueta	Características que lo definen	Factor Etiológico o Relacio. (fisiopat., en relac. Al TX. Situac. O de maduración.	Dx. De enfermería, real o de alto riesgo, posible o de bienestar o síndrome.
Glucosa 141mg/dL Anemia	Dominio 2	00179 Riesgo de glucemia inestable. ⁷		Control inadecuado de la glucemia, manejo insuficiente de la diabetes, no adherencia al plan y perdida excesiva de peso. ⁷	Riesgo de glucemia inestable relacionado con control inadecuado de la glucemia, manejo insuficiente de la diabetes, no adherencia al plan y perdida excesiva de peso. ⁷

Dominio: II S. Fisiológica	Clase: a Terapéuti -ca	RESULTA DO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		Nivel de glucemia. ⁸	230001 Concentraci ón sanguínea de glucosa	Desviación grave del rango normal. 1	Mantener a: 3
<u>Etiqueta (problema) (P)</u> 00179 Riesgo de glucemia inestable	230004 Hemoglobina glucosilada		Desviación sustancial del rango normal. 2	Aumentar a: 5	
	230007 Glucosa en orina		Desviación moderada del rango normal. 3		
	Desviación leve del rango normal. 4				
	Sin desviación del rango normal 5				

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES (NIC):

ACTIVIDADES⁹

- Informar al paciente/allegados acerca de cuándo y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento, según corresponda.
- Informar al paciente/allegados sobre la persona que realizara el procedimiento/tratamiento.
- Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- Obtener/ser testigo del consentimiento informado del paciente del procedimiento/tratamiento de acuerdo con la política del centro, según corresponda.
- Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología, según cada caso.
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección.
- Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda
- Vigilar la glicemia, si está indicado.
- Comprobar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos y betahidroxibutarato, según disponibilidad.
- Mantener una vía I.V, si lo requiere el caso.
- Instruir al paciente y sus allegados en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglicemia.
- Fomentar el autocontrol de la glicemia.
- Ayudar al paciente a interpretar la glicemia.
- Revisar los registros de glicemia con el paciente y/o familia.
- Instruir al paciente y sus allegados acerca de la actuación con la diabetes durante la enfermedad, incluyendo el uso de insulina y/o antidiabéticos orales, control de la ingesta de líquidos, reemplazo de los hidratos de carbono y cuando se debe solicitarse asistencia sanitaria profesional, según corresponda

RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

Signos y síntomas	Dominio alterado	Etiqueta	Características que lo definen	Factor Etiológico o Relacio. (fisiopat., en relac. Al TX. Situac. O de maduración.	Dx. De enfermería, real o de alto riesgo, posible o de bienestar o síndrome.
Estreñimiento Rectorragia Dolor Tumor recto-ano	Dominio 3	00011 Estreñimiento. ⁷	Disminución de la frecuencia de defecar, dolor abdominal, incapacidad de defecar, masa rectal palpable y presión rectal. ⁷	Disminución de la motilidad gastrointestinal, absceso rectal y tumor. ⁷	Estreñimiento manifestado por disminución de la frecuencia de defecar, dolor abdominal, incapacidad de defecar, masa rectal palpable y presión rectal relacionado con disminución de la motilidad gastrointestinal, absceso rectal y tumor. ⁷

Dominio: II S. Fisiológica	Clase: k nutrición.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		Función gastrointest inal. ⁸	101503 Frecuencia de deposiciones.	Gravemente comprometido. 1	Mantener a: 2
<u>Etiqueta (problema) (P)</u> 00011 Estreñimiento <u>Factores relacionados (causas) (E)</u> Disminución de la motilidad gastrointestinal, absceso rectal y tumor. <u>Características definitorias (signos y síntomas)</u> Disminución de la frecuencia de defecar, dolor abdominal, incapacidad de defecar, masa rectal palpable y presión rectal	101505 Consistencia de deposiciones.		Sustancialmente comprometido. 2	Aumentar a: 4	
	101529 glucemia	Moderadamente comprometido. 3	4		
	Levemente comprometido. 4				
	No comprometido. 5				

Dominio: II S. Fisiológica	Clase: k nutrición.	RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTA CIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)		Función gastrointest inal. ⁸	101513 Dolor abdominal.	Grave. 1	Mantener a:
<u>Etiqueta (problema)</u> (P)	101520 Sangre en heces.		Sustancial. 2	2	
00011 Estreñimiento	<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>	Moderado. 3	Aumentar a:		
Disminución de la motilidad gastrointestinal, absceso rectal y tumor.	<u>Características definitorias (signos y síntomas)</u>	Leve. 4	4		
Disminución de la frecuencia de defecar, dolor abdominal, incapacidad de defecar, masa rectal palpable y presión rectal		Ninguno. 5			

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES (NIC):

ACTIVIDADES⁹

- Ajustar la dieta, según sea necesario (es decir, proporcionar alimentos con alto contenido proteico; sugerir el uso de hierbas, y especias como una alternativa a la sal; proporcionar sustitutos del azúcar; aumentar o reducir las calorías; aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos).
- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise.
- Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad
- Vigilar el estado de hidratación, según sea el caso.
- Monitorizar el estado hemodinámico, incluidos los niveles de PVC, PAM, PAP y PECP, según disponibilidad.
- Administrar terapia I.V, según prescripción.
- Monitorizar el estado nutricional.
- Administrar líquidos, según corresponda.
- Favorecer la ingesta oral, según corresponda.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación fecal.
- Comprobar las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, según corresponda.
- Vigilar la existencia de peristaltismo.
- Identificar los factores que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales.
- Instruir al paciente/familiar acerca de la dieta rica en fibra, según corresponda.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Informar al paciente acerca del procedimiento manual de desimpactación, si fuera necesario.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida.
- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio de dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos especificados.
- Mantener la política y los procedimientos del centro para una administración precisa y segura de medicamentos.
- Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.
- Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos antes de administrarla.
- Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.

Documentar la administración de la medicación y la capacidad de respuesta del paciente, de acuerdo con el protocolo del centro,

EVOLUCIÓN

El paciente se ha mantenido estable, sin ningún cambio en su patología, sigue con el mismo pronóstico de malignidad en su tumoración (pronóstico malo por patología). Hubo mejoría en su nivel de la hemoglobina y se ha controlado su glucemia.

Se sigue en la espera de los resultados de biopsia y de las nuevas indicaciones médicas de medicina interna, cirugía y oncología quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. ¿Qué es el cáncer colorrectal? [Internet]. Com.mx. [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.google.com.mx/amp/s/amp.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/que-es-cancer-de-colon-o-recto.html>
2. Tipos de cáncer de colon [Internet]. Com.mx. [citado el 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com.mx/amp/s/www.mskcc.org/es/cancer-care/types/colon/types%3famp>
3. Exámenes de detección del cáncer colorrectal (PDQ®) –Versión para pacientes [Internet]. Cancer.gov. 2013 [consultado el 27 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/colorrectal/paciente/deteccion-colorrectal-pdq>
4. Mortalidad por cáncer colorrectal en México [Internet]. Remq-issste.com. [citado el 27 de agosto de 2021]. Disponible en: https://remq-issste.com/frame_esp.php?id=42
5. Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS, Hauser SL, Longo D, Jameson JL, et al. Manual de Medicina de Harrison. 17^a ed. Nueva York, NY: McGraw-Hill Medical; 2009
6. Instituto Nacional del Cáncer. Tipos de cáncer. [internet] Estados Unidos. [última actualización: 9 de febrero del 2015]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>.

7. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificación 2012-14. 9ª ed. Hoboken, Nueva Jersey: Wiley-Blackwell; 2014.
8. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, editores. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Ciencias de la salud de Elsevier; 2013.
9. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editores. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Ciencias de la salud de Elsevier; 2013.
10. Johnson & Johnson Medical Devices. Cáncer de colon y recto es el tercer tipo de cáncer más frecuente en México. [internet] [Citado el : 25 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.jnjmedicaldevices.com/es-419/news-events/el-cancer-de-colon-y-recto-es-el-tercer-tipo-de-cancer-mas-frecuente-en-mexico>
11. IMSS. En México cada Año se Diagnostican Cerca de 15 Mil Nuevos Casos de Personas con Cáncer de Colon. [Internet] [Última actualización: 31 de marzo del 2019] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201903/070>
12. Mayo Clinic. Pruebas de ADN en heces. [internet] Estados Unidos [Última actualización: 29 de julio de 2021] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/stool-dna-test/about/pac-20385153>