

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE COLON EN
CENTRO MÉDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2022

Para optar : El Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Autor : Bach. Yhina Margoth Villanueva Gomez
Asesora : Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas
Línea de investigación de universidad : Salud y Gestión de la salud
Lugar o institución de investigación : Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios por brindarme salud, guiarme en mi camino y darme la fortaleza necesaria para lograr mis metas.

A mis padres por el soporte que me brindan en todo momento y ser mí sustento emocional, por enseñarme el significado de los valores y formarme una persona de bien.

A los docentes que son fuente de los saberes y por brindarnos su apoyo para culminar satisfactoriamente nuestros estudios profesionales.

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento principal al todo poderoso por sus bendiciones, a mis padres por su constante apoyo en todo momento.

A toda la Comunidad Educativa UPLA por brindarme la asesoría y apoyo en la culminación de este estudio.

Al personal del Centro Médico Naval Santiago Távara Lima, por haberme permitido realizar el estudio clínico y darme las facilidades del caso.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0007-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente:

Tesis	<input type="checkbox"/>
Trabajo de Suficiencia Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>
Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>

Titulado: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE COLON EN CENTRO MÉDICO NAVAL SANTIAGO TÁVARA, 2022"; Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH: VILLANUEVA GOMEZ, YHINA MARGOTH

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Programa académico: ENFERMERÍA

Asesor(a) : DRA. MARGOTH MARLENY AGUILAR CUEVAS

Fue analizado con fecha 18/09/2023 con el software de prevención de plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye bibliografía.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

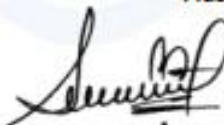
El documento presenta un porcentaje de similitud de 14 %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N°15 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 18 de Setiembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

I. PRESENTACIÓN	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	viii
RESUMEN	ix
II. INTRODUCCIÓN	1
2.1 Planteamiento del problema	1
2.2 Diagnóstico socio económico. Diagnóstico de la salud general	3
2.2.1 Diagnóstico socio económico.	3
2.2.2 Diagnóstico de la salud general	5
2.3 Objetivos	6
2.3.1 Objetivo general	6
2.3.2 Objetivos específicos	6
III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1 Antecedentes	7
3.1.1 Antecedentes nacionales	7
3.1.2 Antecedentes internacionales	8
3.2 Bases teóricas	9
IV. CONTENIDO	
4.1 Historia clínica	28
4.1.1 Datos de filiación.	28
4.1.2 Antecedentes personales	28
4.1.3 Antecedentes patológicos	28
4.1.4 Antecedentes familiares.....	28

4.2 Examen clínico general	29
4.2.1 Examen físico	29
4.3 Evaluación integral	30
4.4 Diagnóstico y pronóstico... ..	30
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	33
5.1 Formulación del plan de tratamiento general	33
5.2 Plan de control y mantenimiento.....	34
5.3. Plan de atención de enfermería	35
VI. DISCUSIÓN	40
VII. CONCLUSIONES.....	42
VIII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	52

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Número Estimado de Casos Nuevos y Muertes por cada Tipo Común de Cáncer, 2022	10
Tabla 2. Control de signos vitales.....	25
Tabla 3. Medidas Antropométricas	25
Tabla 4. Examen físico	25
Tabla 5. Información de exámenes complementarios de laboratorio	26
Tabla 6. Evaluación biopsicosocial del paciente	27
Tabla 7. Tratamiento del paciente.....	28
Tabla 8. Valoración de enfermería según taxonomía con 13 dominios	28
Tabla 9. Dominios alterados	29
Tabla 10. Diagnóstico de enfermería	30
Tabla 11. Priorización diagnóstica	31
Tabla 12. Deterioro de la integridad	32
Tabla 13. Estreñimiento	33
Tabla 14. Dolor	34
Tabla 15. Insomnio	35

RESUMEN

El actual trabajo de suficiencia profesional asumió como finalidad elaborar el proceso de atención de enfermería en una persona que presenta un diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval “Santiago Távara” Lima, 2022, se enfocó en un caso clínico correspondiente a un paciente adulto, de sexo masculino, de 62 años de edad y con un peso de 70 Kg; presentando un cuadro clínico de signos de flogosis en la zona periestomal, estreñimiento, dolor e insomnio. Su metodología se basó en el proceso del cuidado del personal de enfermería encaminado en la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Asimismo, se ejecutó el diagnóstico realizado por la enfermera valorando en base a dominios NANDA. Los diagnósticos priorizados fueron: Deterioro de la salud de la piel, estreñimiento, dolor e insomnio. Conclusión: paciente mostro mejoría en su salud en el momento del alta. Respecto a la puntuación DIANA se alcanzó entre 25 y 18 como puntaje final.

Palabras claves: Proceso de atención de enfermería, cáncer de colon.

ABSTRACT

The current work of professional sufficiency assumed as purpose to elaborate the nursing care process in a person who presents a diagnosis of colon cancer at the Naval Medical Center "Santiago Távara" Lima, 2022, focused on a clinical case corresponding to an adult male patient, 62 years old and he presented with weight of 70 Kg; presenting a clinical picture of signs of phlogosis in the peristomal area, constipation, pain and insomnia. Its methodology was based on the process of nursing care based on the NANDA, NIC and NOC taxonomy.

Likewise, the diagnosis made by the nurse was carried out by assessing on the basis of NANDA domains. The prioritized diagnoses were: Deterioration of skin health, constipation, pain and insomnia. Conclusion: patient showed improvement in his health at the time of discharge. The DIANA score was between 25 and 18 as the final score.

Key words: Nursing care process, colon cancer.

II. INTRODUCCIÓN

Las neoplasias de colon es una patología de mucha importancia epidemiológica debido que en América Latina está considerada como la segunda causa de morbilidad y mortalidad en ambos sexos, es decir es el tumor más usual. En el Perú está considerado como la primera causa de mortalidad, aunque se observa que los índices están bajando gracias a las acciones de promoción, prevención y avances tecnológicos. En esta última década en forma muy significativa los índices de morbilidad y mortalidad aumentaron. Esto debido principalmente a factores ambientales, al consumo de dietas no saludables, donde las personas prefieren el consumo de alimentos procesados, grasas de animales, carnes rojas, poco consumo de agua y de fibra vegetal. Por tanto, la incidencia del cáncer colorrectal se incrementa con la edad y los estilos de vida. (1)

Investigaciones acerca del cáncer del tubo digestivo demuestran que el más frecuente es el cáncer colorrectal en 95% de los casos. Este tipo de cáncer puede originar que el paciente necesite como parte de su tratamiento una colostomía, y la aceptación del paciente a este tipo de tratamiento dependerá si va ser permanente o temporal, ya que esta última opción es mejor aceptada por los pacientes. Aceptar una colostomía no es fácil porque esto también puede producir incontinencia involuntaria intestinal, provocando que el aspecto psicológico se vea alterado en la persona y de la familia, ya que necesitara de cuidados especiales. Además, que frecuentemente el paciente tendrá miedo a la enfermedad, a la intervención por el equipo de salud, miedo al dolor y miedo a que la sociedad lo excluyan, por lo que generalmente se desarrolla cuadros de depresión y ansiedad, lo que origina que el cuadro clínico del paciente se agrave aún más, y si la persona no tiene el apoyo de la familia, pues el cuadro se agrava. (1)

Asimismo, el personal de enfermería debería evaluar el esquema de los resultados y las emociones de la persona que padece de esta enfermedad, para brindarle oportunamente la ayuda emocional, físico y los cuidados correctos. Por lo tanto, los profesionales en enfermería deberán enfatizar la planificación del PAE, instrumento que ayudará a brindar los cuidados necesarios a pacientes satisfaciendo sus necesidades principales, estando organizada en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, facultando una intervención ordenada y sistemática, individualizada de acuerdo a las necesidades del paciente. (2)

El presente trabajo de suficiencia profesional tuvo como objetivo realizar la valoración de enfermería en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon, que presenta colostomía atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távora Lima, ubicado en Lima durante el año 2022, siendo estructurado de la siguiente manera: Capítulo I se presentó las generalidades del trabajo; en el capítulo II se presentó el planteamiento del problema, diagnósticos priorizados, propósitos principales y específicos; en el capítulo III se describió antecedentes nacionales e internacionales sobre casos de cáncer de colon y las bases teóricas permitiendo la comprensión de este diagnóstico en el campo de la salud; en el capítulo IV presentación del caso clínico y en el capítulo V se presentó el planificación de los cuidados elaborados de acuerdo a las necesidades del paciente aplicando NANDA, NOC y NIC. En los capítulos VI, VII y VIII, refieren las discusiones, conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias y anexos.

Con la presentación del caso clínico se pudo evidenciar la forma correcta de planificar la atención de enfermería en un paciente con colostomía de diagnóstico neoplasia de colon.

2.1 Planteamiento del problema

A nivel internacional, en los Estados Unidos el Instituto Nacional del Cáncer establece los tipos de cánceres con mayor mortalidad e incidencia. Se considera común cuando el cálculo anual de incidencia para el año 2022 es de 40 000 a más casos, a continuación, en la siguiente tabla el cáncer más común es el cáncer de la mama con 290560 casos nuevos para el año 2022, seguido del cáncer de próstata y cáncer de pulmón, luego están los cánceres colorrectales, denominado así a los tipos de cánceres de recto y de colon. Para el año 2022 se estima que los casos nuevos de cáncer de colon será 106 180 y de cáncer de colon 106 180, con un total de 151 030 casos nuevos de neoplasias de colorrectal. (3)

Tabla N° 1
Número Estimado de Casos Nuevos y Muertes por cada Tipo Común de Cáncer, 2022

Tipo de Cáncer	Número Estimado de Casos Nuevos	Número Estimado de Muertes
Colón y recto	151030	52580
Endometrio	65950	12550
Hígado y conducto biliar	41260	30520
Leucemia	60650	24000
Linfoma no Hodgkin	80470	20250
Mama (mujeres – varones)	287850 - 2710	43250 - 530
Melanoma	99780	7650
Páncreas	62210	49830
Próstata	268490	34500
Pulmón	268490	34500
Riñón	79000	13920
Tiroides	43800	2230
Vejiga	81180	17100

Fuente: NIH, Instituto Nacional del Cáncer, 2022

La neoplasia colorrectal es un problema preocupante de la salud pública, con aproximadamente 300.000 nuevos diagnósticos y aproximadamente 200.000 muertes anualmente tanto en Europa como en Estados Unidos, siendo considerada como la segunda causa de mortalidad debido a esta patología. En el país de España, el cáncer colorrectal enfermedad maligna ocupa el tercer lugar, con una incidencia de 25,8 casos/100.000 habitantes/año en el sexo masculino y 15,8 casos/100.000 habitantes/año en mujeres y una mortalidad de 6-9 muertes /100.000 habitantes/año. (4)

En América, donde la enfermedad es la tercera más común, cerca de 112.000 personas fallecen por causa de esta patología maligna cada año, produciéndose alrededor de 246.000 incidencias nuevas (5). La morbilidad y la mortalidad en el Caribe y América Latina tienden a ser más bajas que las de Estados Unidos y Canadá, excepto Argentina, Uruguay, Trinidad y Barbados, que tienen tasas de morbilidad similares a las de Canadá y Estados Unidos. (6). La frecuencia de esta patología está aumentando. Esto puede deberse especialmente a cambios demográficos, como una mayor esperanza de vida, cambios en el estilo de vida, la dieta, y otros. La proyección supone que la incidencia de la enfermedad en Estados Unidos aumentará un 60% para 2030, lo que resultará en un total de 396.000 nuevos casos por año, este aumento se producirá principalmente en América Latina, donde el aumento de nuevos casos será el doble que el de Estados Unidos y Canadá (5).

En el territorio de las Américas: Los diagnósticos de neoplasias más habituales en el sexo masculino son las neoplasias de pulmón (11,7%), próstata (8,6%), neoplasias de colon (10,2%) y el de vejiga (5,9%). Los diagnósticos de cánceres más usuales en el sexo femenino son las neoplasias de mama (30,7%), las neoplasias de pulmón (10,3%), las neoplasias de colon (9,6%) y del útero (6,4%).

Los cánceres con más tasa de mortalidad en el sexo masculino son las neoplasias de pulmón (20,6%), las neoplasias de próstata (14,5%), las neoplasias de colon (10,6%), las neoplasias de páncreas (7,0%) y del hígado (6,6%). Los tipos de cáncer que causan más muertes en el sexo femenino son las neoplasias de pulmón (18,4%), las neoplasias de mama (17,5%), las neoplasias de colon (10,6%) y el de páncreas (7,2%). Aproximadamente 500.000 casos nuevos de las neoplasias de mama y más de 100.000 fallecidos por este tipo de neoplasias se registran en este territorio del país. (1)

Los tumores malignos de colon y recto es el quinto tipo de cáncer más común en el Perú. De acuerdo al informe último de Globocan 2020, la incidencia de la patología es de 11,4 x 100.000 personas, eso significa que se registran cada año 4.636 nuevos casos y 2.635 muertes. (5)

Para el año 2021 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) registró un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer en ambos sexos, número que se incrementó en un 40% en comparación con la incidencia del año 2020; la mayor parte de los pacientes son habitantes del interior del país. Durante la pandemia se atendieron en consultorios externos a un promedio de 362,000 atenciones, a pesar de la crisis que se vivía por el Covid19; tratamientos con quimioterapia 46,600 sesiones; 4,700 cirugías mayores y tratamiento con radioterapias 67,000 sesiones. Con respecto a las actividades de diagnóstico y control de la patología se registró 4 millones 500,000 exámenes de tipo patológico y 154,000 radiodiagnóstico. Los pacientes continuadores o nuevos provienen principalmente de Lima y Callao (57%) y de provincias (43%). (7)

Indyra Oropeza presidenta de la organización Con L de Leucemia, refirió que uno de los grupos más afectados por la pandemia han sido las personas que padecen del cáncer, puesto que el 60% de pacientes señalaron haber padecido de suspensiones o retrasos en sus atenciones o tratamientos entre el 2020 y 2022, e incluso se llegó al 41% de pacientes que para confirmar su diagnóstico demora más de seis meses, lo que es alarmante conociendo que esta enfermedad en muchos de los casos son agresivos y avanzan muy aceleradamente, “Cada mes de retraso aumenta las posibilidades de fallecer en un 8%”, manifestó Oropeza. (7)

Para el año 2022 en el Perú más de 175,000 pacientes tienen cáncer, siendo los siguientes con mayor incidencia cáncer de próstata, mama, estómago, colon-recto y cuello uterino. Siendo en mujeres los tumores malignos de mama que tienen mayor prevalencia y en los varones el cáncer de próstata, datos registrados por la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Minsa. (7)

En el Centro Médico Naval “Santiago Távara” Lima la realidad es innegable, ya que se observa cada día, al igual que cualquier institución de salud se encuentra saturado con pacientes con neoplasias, con dificultades en el diagnóstico y la atención, citas copadas, con costos económicos altos para la realización de un buen diagnóstico, seguimiento y tratamiento lo que supone su limitación, siendo de gran preocupación ya que interfiere en la calidad de vida de las personas.

2.1 Diagnóstico socio económico, diagnóstico de la salud general

2.1.1 Diagnóstico socio económico.

El paciente de iniciales J.G.R. de 62 años, de sexo masculino, grado de instrucción superior y de estado civil casado, reside en el Distrito de San isidro, cuya condición económica es media alta, es jubilado de profesión militar, vive de su pensión, casado con hijos y nietos.

Se diagnóstico y lleva su tratamiento en el Centro Médico Naval “Santiago Távara” Lima, por su profesión es atendido en este Centro Médico, donde recibe las atenciones en forma gratuita, pero en ocasiones necesita de medicamentos u otros exámenes especiales que tiene que realizarlo o adquirirlo fuera de esta institución de salud. Sin embargo, se estima según la información correspondiente al entorno social una clasificación donde el 34.6% se encuentra en un nivel socioeconómico A, 45.2% en un nivel B, 14% en un nivel C, el 5% en un nivel D y el 1.2% en un nivel E; por ende, es identificado como un espacio residencial, caracterizado por presentar habitantes con alto y media alta de poder adquisitivo, acceso educativo y zonas urbanas. (8)

2.1.1 Diagnóstico de la salud general.

Las circunstancias económicas de los países de América Latina, junto con los sistemas de salud que en ocasiones son débiles, así como, la falta de concientización sobre la enfermedad y la baja demanda de servicios de tamizaje son algunos de los factores que restringen el desarrollo de los planes de prevención y control a las enfermedades oncológicas. (9). Asimismo, existen otros obstáculos que imposibilitan una alta cobertura tales como los lugares de prueba limitados, listas de espera para visitar al médico o largos tiempos de espera para obtener los resultados. (10)

La capacitación y actualización permanente de los empleados en salud acerca de la prevención de cáncer y su tamizaje es necesario también en América Latina. Por ejemplo, en Brasil la incompetencia acerca de la prevención y el tamizaje de cáncer colorrectal es especialmente marcado en el norte del país y entre los médicos que recibieron su titulación más de 15 años atrás. (10). Aumentar la conciencia pública es fundamental para el éxito de los programas de prevención y detección temprana. Países como Venezuela, Perú, Bolivia, Colombia y Costa Rica, aún tienen políticas muy limitadas para lograr este reconocimiento, la falta de concientización es un obstáculo que contribuye a la baja cobertura de las campañas

de prevención y pruebas. Dada su facilidad de implementación y su impacto muy positivo en la mortalidad, se deberían lanzar campañas para educar al público sobre la importancia de la prevención de las neoplasias. También existe una necesidad urgente de capacitar a más trabajadores de la salud y construir nuevas infraestructuras en áreas rurales y urbanas. (10)

Finalmente, el paciente ingresó al Centro Médico Naval “Santiago Távora” Lima, el 12 de setiembre del 2022, con su bolsa de colostomía, manifestando dolor,

Policlínico Naval de Ancón el 20 de noviembre del 2021 con un cuadro clínico de deterioro de piel, estreñimiento, dolor agudo y problemas del sueño. En consideración al examen clínico general y al análisis del personal en enfermería y medicina, se diagnosticó cáncer de colon con bolsa de colostomía.

2.2 Objetivos

2.1.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería a paciente con diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távora, 2022

2.1.2 Objetivos específicos.

- Ejecutar la valoración de enfermería según NANDA en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távora, 2022
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería NANDA en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távora, 2022
- Planificar un plan de cuidado enfermero según las taxonomías NOC y NIC en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távora, 2022

- Evaluar el proceso de atención de enfermería en el paciente con diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távara, 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes nacionales

Culqui, R., año 2019, realizó estudio “Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con cáncer de colon en el Servicio de Emergencia en un instituto especializado de Lima, 2018”, siendo el propósito aplicar un proceso de enfermería de la paciente M.G.R, el cual se aplicó durante 2 días después de su ingreso a los servicios de emergencia de una institución especializada presentando un diagnóstico de neoplasia colorrectal. En el período de estancia hospitalaria de las atenciones por parte del servicio de enfermería de 2 días, se registraron diez diagnósticos de enfermería, de los cuales cinco tuvieron una prioridad como dolor crónico asociado a causas biológicas en los tumores malignos de colon, además presentaron dolor agudo a nivel de la fosa pélvica derecha y epigastrio, evaluado a través de la escala Eva 8/10; disminución de la cantidad de líquidos relacionados con la diarrea (melenas), sequedad de mucosas bucales, oliguria, orina oscura y astenia marcada, los procedimientos invasivos lo predisponen a riesgo de infección: aplicación de sonda Foley, catéter venoso periférico, reducción de los valores de la hemoglobina e inmunosupresión. Daño a nivel en la piel asociado a que no hay movilidad física con una alimentación inadecuada, presión y sobrepeso en las prominencias óseas esto por la presencia de escaras en la zona sacra, el miedo a la muerte se asocia con experiencias cercanas a la muerte y se expresa como ansiedad, aprensión y preocupación por los cambios en la vida debido al desarrollo de la patología. Los propósitos fueron: Los enfermos sienten una mejoría gradual del dolor, mantenimiento de líquidos adecuados, reducción del riesgo de infección durante

la hospitalización, restauración gradual del estado normal de la piel con el tiempo y reducción de la ansiedad. (11)

Guevara, A., Cedeño, E., Berrospi, F., et.al. 2021 en su artículo publicado “Recuperación mejorada después de cirugía en cáncer colorrectal”, realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. La finalidad del trabajo fue describir la seguridad del uso de un "programa mejorado de recuperación postoperatoria" en el cáncer colorrectal. Fue un trabajo retrospectivo observacional compuesto por 272 enfermos con tumor maligno colorrectal post operados de los años 2019 y 2020. La muestra estuvo compuesta por 90 pacientes hospitalarios con un mínimo de tres días de hospitalización (rango 3-19). En el 53% de los casos se realizó la cirugía laparoscópica, con una permanencia hospitalaria mucho menor que el post operado a través de la cirugía convencional ($p=0,035$), se realizó en el 91 % de casos. La deambulación temprana en 89 % y el comienzo de la tolerancia por vía oral es menor a 24 horas y una temprana deambulación con 89 %. El número de casos con dificultades después de la operación fue de 29 %, y mucho más de aquellos pacientes que tuvieron extracción de recto/ano que los pacientes que presentaron resección de colon. Además 8 enfermos mostraron complicaciones graves, cuatro con abertura de anastomosis y cuatro demandaron regresar a hospitalizarse. La conclusión es emplear el tratamiento a través de ERAS para casos que requieran cirugía electiva de la neoplasia colorrectal, por ser más factible y seguro y factible a pesar de los riesgos aceptables de morbilidad y mortalidad perioperatoria. (12)

Sánchez, H., 2019, publico su trabajo titulado “Características clínico epidemiológicas de los pacientes con carcinoma colorrectal atendidos en el servicio de oncología del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2013 – 2017”. Tuvo como fin explicar los rasgos clínicos - epidemiológicos en enfermos con diagnóstico de neoplasia colorrectal. La metodología utilizada fue un trabajo investigativo observacional, retrospectivo,

descriptivo y serie de casos. Sus resultados: El 55.92% son varones de los 125 pacientes, de edad de 70 años en promedio. Se halló en estadio IIIB el 53.6%. Los tumores se localizaron principalmente en colon sigmoide y recto (53,6%), y el 36,8% en colon ascendente. El 98,4% recibió terapia combinada, como quimioterapia y cirugía. Sólo el 6,4% tenía referencias que sus familiares han padecido en algún momento de neoplasia colorrectal. En cuanto a los síntomas, a nivel abdominal presentan dolor que fue lo más común en aquellos con tumores en el colon ascendente (80,43%), en pacientes con cáncer a nivel del recto con cambios en los hábitos de defecación y la pérdida de peso con un 91.04% y 94.03% respectivamente. En el 25,37% de los pacientes con masas palpables, los tumores se localizaron en colon sigmoide y recto, así como hemorragias. La patología tuvo una duración media de la patología de 6,45 meses para los que tienen menos de 60 años y de 9,96 meses para los que tienen más de 60 años ($p = 0.011$). En conclusión: Los enfermos con neoplasias colorrectal son predominantemente hombres, edad promedio de 70 años. El sitio común fue es el colon izquierdo, presentando en el cuadro clínico cambios en las deposiciones y pérdida de peso. Además, que el diagnóstico certero se presenta en estadios adelantados. (13)

3.1.2 Antecedentes internacionales

Barbero, R., Arellano, L., García, P., 2022 publicaron en España un caso clínico “Somatido a cirugía debido a un cáncer de colon”. Presentando a su paciente de 73 años que ingresa a cirugía del Hospital Royo Villanova de Zaragoza, tras ser diagnosticado de un cáncer de colon transverso. Es autónomo, vive con su esposa. Presenta insomnio, nerviosismo, nos transmite su miedo y preguntas sobre el procedimiento quirúrgico. Tiene otras patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y antecedentes quirúrgicos de prótesis de cadera izquierda. Dieta diabética pobre en sal en domicilio. Desde su ingreso dieta líquida con bajo tolerancia. La intervención que se le va a realizar es una hemicolectomía derecha. Luego de la intervención se realizó la valoración enfermera según

Virginia Henderson y patrones funcionales, así como los diagnósticos de enfermería. De esto se concluyó que la cirugía laparoscópica es una de las alternativas para el tratamiento del cáncer de colon y ofrece todas las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. El tratamiento urgente de los tumores obstructivos de colon debe considerar el uso de endoprótesis, que pueden posponer la cirugía a un mejor momento y evitar el uso de colostomía.

En general, el tratamiento quirúrgico de la recurrencia con quimioterapia adyuvante fue el más efectivo y con ello aumentar el intervalo de tiempo en el que el paciente esté libre de la enfermedad. (14)

Álamo, G., Merino, C., Bueno, F., Méndez, A., 2021 en su estudio de caso realizado en España, titulado “Plan de cuidados de paciente con cáncer de colon en tratamiento de radioterapia y quimioterapia”. Caso clínico. Antonio Ramírez, enfermo de 83 años que presentó un diagnóstico de neoplasia a nivel del colon, asiste a su consulta primera por el personal de enfermería oncológica para conocer sobre su estado general, sobre la valoración inicial y el plan de cuidados por el mismo personal de enfermería, con el propósito de contar con medidas estandarizadas de los cuidados asistenciales que necesitan los enfermos con tumores malignos de colon, también realizar el seguimiento del caso a cargo del Servicio de Enfermería Oncológica. Virginia Henderson identificó los patrones básicos y las necesidades básicas, primero para analizarlas conjuntamente con Marjory Gordon, llegando a la conclusión que los diagnósticos de enfermería serían: Dominio 11, clase 2: Riesgo de deterioro de la integridad tisular R/c radioterapia y Dominio 11, clase 2: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/c radioterapia. (15)

Maldonado, k., y Carmona, E., 2021 en su artículo publicado en Colombia “Adenocarcinoma de colon sigmoide metastásico en paciente joven de presentación atípica: reporte de caso”. El adenocarcinoma colorrectal se diagnostica con más periodicidad en

pacientes con más de 50 años, presentado un promedio de 72 años al momento de ser diagnóstico. Sin embargo, se espera que el número de casos en habitantes jóvenes y de edad media aumente en los próximos años. Se presenta un caso de paciente joven que presenta 30 días con sintomatologías de tipo respiratorio, y que luego del tratamiento con medicamentos como los antivirales, antibiótico e inmunomodulador sistémico, desarrolla cuadros de peritonitis en los 4 cuadrantes, siendo secundaria a una perforación de colon sigmoide, esto debido a adenocarcinoma bien diferenciado, metastásico a pulmón, lo cual desencadena una sepsis que la llevó a la muerte. Conclusión: Aunque nuestra persona enferma y su exposición clínica inicial no la clasificaron como paciente de alto riesgo de cáncer colorrectal según los datos clínicos y epidemiológicos clásicos disponibles, es importante resaltar los cambios epidemiológicos recientes y lentos en la neoplasia para que, en última instancia, la revisión clínica deba ser redirigido o reevaluado, así como rasgos de sospecha y detalles del desarrollo natural. (16)

Sotelo, V., 2019 en España publica “La otra cara de los pacientes con cáncer de colon de evolución larga: metástasis endobronquiales como presentación atípica”. La neoplasia colorrectal tiene gran capacidad de producir metástasis, especialmente se traslada hacia el pulmón siendo la localización más común. Se presenta el caso clínico de una joven mujer con neoplasia de colon, además de presentar metástasis endobronquiales de tipo secundario con cuadro clínico extremadamente atípico. Persona de sexo femenino de 37 años, teniendo como antecedente ser exfumadora, siendo el motivo de su consulta los cuadros de estreñimiento que presenta, se le realiza TAC la cual muestra una tumoración neoplásica a nivel de la unión de la sigma con el colon descendente, de tamaño 4 cm de eje longitudinal e infiltración de la grasa. Se le interviene quirúrgicamente con laparoscopia realizando una hemicolectomía izquierda, con diagnóstico de neoplasia de colon, con grado II de invasión perineural y vascular. Conclusiones: Las metástasis endobronquiales (BEM) son muy raras,

pero su prevalencia varía según los criterios de definición. En nuestro caso, la paciente presentaba metástasis localizadas en la luz del árbol traqueobronquial (tipo I), cuya prevalencia se estima en tan solo el 2%. También se ha demostrado que se observa mayor incidencia en el sexo femenino y en edades de 28 a 81 años, con una edad media de 60 años, lo que se cumple parcialmente en nuestro paciente dada su juventud. (17)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Definición de Cáncer de Colon.

El cáncer, enfermedad causada por la proliferación descontrolada de células que tienen modificada su tamaño, forma y otras particularidades. Esta proliferación anárquica puede deberse a que las células anormales pierden la característica de la muerte natural, es decir persisten en vivir a comparación de las células normales que mueren al cumplir su ciclo de vida, también puede ser porque germinan más células mutadas o por los dos fenómenos a la vez. Siendo el resultado final un incremento de células en cuanto a su número total, invadiendo más espacio, diseminándose por los tejidos y órganos circundantes (diseminación regional o local), invaden usualmente primero los ganglios linfáticos (infiltración linfática) y después los vasos sanguíneos, trasladándose a otros lugares del cuerpo humano para colonizar, llegando a invadir órganos distantes (metástasis a distancia). (18)

La neoplasia de colon, es la presencia de un nódulo, tumor o masa maligna que se desarrolla rápidamente afectando la zona del intestino grueso. Esta sección está considerada desde la parte terminal del intestino delgado hasta el inicio del recto. A veces, la neoplasia de colon también puede afectar la zona del recto, a esta enfermedad se llama neoplasia de colon. (19)

Esta es la multiplicación excedida de células en el recto y/o colon. Las neoplasias malignas de colon y recto pueden invadir en una o en todas capas: mucosa, muscular y serosa.

Los adenocarcinomas ocurren en las glándulas, siendo el común con un 90% las neoplasias de colon y recto. Los sarcomas, linfomas y melanomas son muy raros.

3.2.2 Causas

Referente a la etiología de las neoplasias de colon son muchas, por lo que es considerada como una patología multifactorial en la que actúan los factores siguientes: (19)

- **Factores ambientales:**

- ✓ Hábitos de consumir tabaco y alcohol.
- ✓ Dieta baja en frutas, rica en grasas, pobre en verduras y fibras, alto en carnes rojas.
- ✓ Cuadros de obesidad, por consumo elevado de calorías, causas comunes de esta enfermedad. (19)

- **Factores genéticos:**

La neoplasia colorrectal ocurre en 1 de cada 3 pacientes, y sólo una minoría de los casos tiene un vínculo genético claro. Estos familiares pueden tener neoplasias de colon, mama, páncreas u otros órganos o pueden presentar patologías que hagan que este órgano sea propenso a los pólipos. (19)

3.2.3 Factores de riesgo

- **La edad:** Antes de los 40 años, la prevalencia de esta rara enfermedad comienza a aumentar a esta edad y alcanza su punto máximo a los 75 años. Sin embargo, existe el cáncer en formas similares, que ocurre en aproximadamente 1 de cada 3 a 4 personas y puede ocurrir a una edad más temprana. (19)
- **Los antecedentes de pólipos múltiples en el colon,** neoplasia de colon e inclusive cánceres como el genitourinario o mama: estas son las situaciones a considerar para aumentar la vigilancia. (19)

Según la Sociedad Española de Oncología Médica los factores de riesgo son.

Estos son patógenos o aspectos que aumenten la posibilidad de que ocurra una patología en particular. Existen muchos factores de riesgo, siendo: (18)

- **Factores modificables:** Según información publicada por la Organización Mundial de la Salud en el Informe Publicado a nivel Mundial sobre el Cáncer 2014, cerca de un tercio de las muertes por neoplasias son causadas por los cinco principales factores prevenibles, entre ellos las infecciones, el tabaco, la inactividad física, el alcohol y la inadecuada alimentación (insuficientes verduras y frutas).

Se ha demostrado que la alimentación baja en verduras y frutas, pero si rica en grasas malas incrementa el peligro de padecer la neoplasia de colon. Se estima que en 2020 se diagnosticarán en España alrededor de 4.500 casos de cáncer colorrectal relacionado con el alcohol.

Así mismo, se tiene datos de la IARC a través del Observatorio Mundial del Cáncer, acerca de una asociación causal de la obesidad con al menos 9 arquetipos de neoplasias, con un número de casos en total de aproximadamente 450.000 cánceres al año. Se estima que hay 85.000 casos de cáncer colorrectal en todo el mundo que están relacionados directamente con la obesidad. (18)

- **Condiciones o enfermedades predisponentes:** Hay un conjunto de condiciones de tipo benigno o precancerosas que incrementan el riesgo de neoplasias de colon y recto. Las más usuales son:

Pólipos a nivel del recto o colon:

- ✓ Los pólipos pueden originar cáncer, como también enfermedades no neoplásicas con procesos inflamatorios o hiperplásicos.
- ✓ El peligro de desencadenar un tumor maligno es diferente en el pólipo, todo depende del espécimen del pólipo.

- ✓ En los pólipos de tipo neoplásicos, si tienen un tamaño mayor hay un incremento en el factor de riesgo de provocar degeneración maligna.
- ✓ Enfermedades inflamatorias intestinales como colitis tipo ulceroso y enfermedad de Crohn.
- **Cáncer colorrectal previo:** La neoplasia de recto y colon previo aumenta el riesgo de la aparición de nuevos tipos de cáncer. Por este motivo, durante los exámenes se controla la aparición de tumores secundarios.
- **Factores genéticos o familiares:** Las estadísticas demuestran que menos del 10% de enfermos existe el factor genético y un 25% cuentan con un familiar afectado por esta enfermedad.
- ✓ **Factores genéticos:** Existen causas genéticas que aumentan el riesgo de contraer la neoplasia colorrectal.
- ✓ **Factores familiares:** Los casos de neoplasias de colon tiene mayor incidencia en aquellas personas que cuentan con uno o más familiares con diagnóstico de neoplasia de colon. (18)

3.2.4 Síntomas pueden alertarnos de un cáncer de colon

Manifestaciones clínicas tempranas que suelen indicar trastornos en la pared del colon.

- Trastornos en los hábitos intestinales: estreñimiento o diarrea inusual.
- Heces en forma de calibre o cinta.
- Pérdida de sangre oculta en heces, provocando anemia crónica.
- Mayor pérdida de sangre más significativa, en la neoplasia de colon la sangre es observable de color roja u oscuro.
- Sensación de evacuación intestinal incompleta.
- Aumento de molestias abdominales inespecíficas.

- Fatiga significativa y pérdida de peso: generalmente ocurre más adelante en el curso de la enfermedad. (19)

Según la Sociedad Española de Oncología Médica los síntomas son:

Las manifestaciones clínicas pueden presentarse en forma inespecíficos o vagos.

- ✓ Tumor primario: Trastornos en la función intestinal (constipación o diarrea, con ritmo irregular), dolor pélvico o abdominal, sangre y/o mocos en las heces). Las manifestaciones clínicas asociadas a la obstrucción intestinal incluyen falta de heces, vómitos, náuseas y calambres abdominales. También existen síntomas pocos comunes.
- ✓ Metástasis: Ascitis, ictericia ascitis, dolor de huesos, disnea, dolor abdominal, etc., depende mucho del órgano donde se ubica la metástasis.
- ✓ Puede también haber anemia debido a hemorragia crónica, fatiga, disminución del apetito y pérdida de peso. (18)

3.2.5 Medios de diagnóstico

Es importante el debido diagnóstico temprano de neoplasias colorrectal porque si se diagnostica a tiempo, cuando no hay síntomas, hay más posibilidades de vencer a este tipo de tumor que tiene una alta tasa de curación. Refiere la Asociación Española contra el Cáncer, que el 90% de los tumores malignos de colon y recto se pueden curar si se detectan tempranamente. (19)

Para realizar el diagnóstico de rutina generalmente se solicita las muestras necesarias para realizar el estudio. (19)

- Prueba de sangre oculta en heces: se utiliza con el fin de determinar la presencia de sangre en las heces, que son imperceptibles a simple vista. Si el resultado es positivo, entonces es una señal de que existe sangrado en un punto del tracto digestivo, por lo que es necesario continuar con los estudios.

- Exploración física: se realizará el tacto rectal, por ser útil para que el médico pueda descartar anomalías físicas, dolor o bultos en el recto, en otras áreas del colon será difícil su acceso.
- Enema de bario de doble contraste: se trata de Rayos X enfocada en el recto y colon, se ejecuta luego que al enfermo reciba un enema con contenido de sustancia que se puede utilizar para determinar el aspecto de la pared interna del colon.
- Colonoscopia: si hay duda clínica a las pruebas de sangre oculta en heces o antecedentes, se examina 1 parte interna del tracto digestivo con un tubo insertado a través del recto y se toma cualquier tejido o lesión sospechosa (biopsia) para análisis. Esta es la prueba considerada como la más precisa, reduce la efectividad de los estudios radiológicos, lo que puede llevar a resultados no concluyentes o posteriormente puede llevar a la necesidad de esta prueba. (19)

Diagnóstico precoz: Trata de realizar pruebas para diagnosticar la neoplasia en su fase temprana en personas que no presentan manifestaciones clínicas. Actualmente, este estudio está siendo recomendada por el personal de salud y paulatinamente implementado en el país para el tamizaje de la población que no pertenece al grupo de riesgo, el estudio actual es que a partir de los 50 años se debería realizar la detección de sangre oculta en heces. (18)

3.2.6 Estadios del cáncer

Las neoplasias se dividen en estadios o etapas. Este tipo de categorización permite colocar a los enfermos con neoplasias en los mismos estadios, por tener un similar pronóstico y recibir el mismo tratamiento.

La clasificación más empleada es el TNM:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** Esta es la época más temprana de las neoplasias. Se presenta superficialmente en la parte de la mucosa, no infiltrando otras capas del colon o recto, no penetra los ganglios linfáticos y no origina desplazamiento de sus células a zonas distantes.
- **Estadio I:** Presenta mejor pronóstico.
- **Estadio II y Estadio III:** Son fases de etapas intermedias, podemos decir que el estadio II posee mejor pronóstico que relación al estadio III, ya que en el estadio II no hay compromiso ganglionar, a diferencia del estadio III que si hay compromiso. A su vez se subclasifican en IIa y IIb, y en IIIa, IIIb y IIIc.
- **Estadio IV:** Es una etapa mucho más avanzada. Presenta metástasis por lo que su pronóstico es el peor. (18)

3.2.7 Medidas de prevención

- **Evita el estreñimiento.**

La alimentación enriquecida con fibras reduce la cantidad de desechos que permanecen en el revestimiento del intestino, haciendo que disminuya la presencia de cambios tempranos que pueden provocar neoplasias.
- **Cuida tu dieta.**

Definitivamente disminuir el consumo de grasas saturadas y reducir los hábitos de consumo de carnes rojas, puesto que la obesidad y el alto consumo calórico se han relacionado con este tipo de cáncer según algunos estudios.
- **Reduce el consumo de alcohol y evita el tabaco.**

Son consideradas toxinas que influyen a tener un mayor riesgo de enfermedades neoplásicas en el sistema digestivo.

- **Realiza ejercicio físico regular.**

Realizar ejercicios en forma regular se relaciona con una incidencia menor de neoplasias de colon.

- **Presta atención a tus deposiciones.**

Es trascendental saber exactamente el tiempo de deposición y controlar la apariencia de las heces. Es importante establecer el origen para ello hablar con el médico.

- **Con la edad, realízate revisiones periódicas.**

Definitivamente a los 40 años, acudir anualmente a tu médico de cabecera y continúe con sus recomendaciones en cuanto a pruebas de tacto rectal y, si es necesario, estudios de sangre oculta en heces, colonoscopias y Rayos X especiales.

- **La herencia genética, un factor de riesgo.**

Para la aparición de esta enfermedad influye de gran manera los factores genéticos. Por lo tanto, es importante que comparta sus antecedentes personales y familiares con su médico, ya que esto puede significar que necesite pruebas genéticas para desarrollar planes de seguimiento y recomendaciones adecuadas.

- **Vigila tu colon si sufres de estómago.**

Si tiene trastornos a nivel intestinal tales como patología intestinal inflamatoria (ej., enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), también se debe realizar un control intestinal con mayor frecuencia.

- **La detección precoz es posible.**

Si las primeras pruebas son positivas, continuar con las recomendaciones: toma una biopsia, haz una colonoscopia, y extirpa los pólipos para detectar el problema a tiempo. (19)

3.2.2 Proceso de atención de enfermería (PAE).

Es aplicar el método científico durante la práctica de enfermería, permite a las enfermeras brindar los cuidados que demandan los usuarios o pacientes de manera estructurada, lógica, consistente y sistemática. **(20)**

La enseñanza tradicional sostiene que el proceso de enfermería consta de cinco pasos principales: valoración, diagnóstico, organización, implementación y evaluación. **(20)**

Principales etapas del proceso de atención de enfermería

- **Valoración o evaluación**

Aquí se ejecuta un recojo de información acerca de la persona enferma con la intención de saber cuál es su situación de salud. Se deberá hacer uso de las fuentes de datos como entrevistas con el paciente, historia clínica, relatos de los familiares o del apoderado, la información recogida será el punto para tomar decisiones asertivas posteriormente. (21)

- **Diagnóstico**

Después de la evaluación realizará por el personal de enfermería a través del recojo de información, se procederá a emitir una conclusión como respuesta a la fase anterior. El diagnóstico de médico es diferente al diagnóstico de enfermería. (21)

- **Planeación u organización**

En este tercer paso, luego de evaluar los datos recogidos de diversas fuentes mencionadas y luego de realizar un diagnóstico del personal de enfermería se determinan las atenciones a brindar. (21)

- **Ejecución o implementación**

Esta fase es decisiva y crucial en el proceso de atención de enfermería e implica la ejecución de las decisiones elegidas con anterioridad, es decir, se realiza los cuidados planificados. En esta etapa, la recolección de información es imprescindible para poder evaluarlos en el siguiente paso. (21)

- **Evaluación**

Durante la evaluación, después de aplicarse las atenciones de enfermería, se establece si la condición del paciente está de acuerdo a los resultados esperados. Esta etapa del proceso se evalúa si el desarrollo es correcto o si es necesario realizar cambios en las decisiones empleadas. La evaluación demanda examinar varios aspectos, que incluyen, entre otros: análisis de la historia clínica, examen físico, y entrevista al paciente.

(21)

Cuidados de enfermería

El cuidado de enfermería se orienta al logro del bienestar de salud a través de la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, en interacción con los recursos de personales, familiares y comunitarios. Por lo cual, la identificación de factores de riesgo y protectores permitirán en un primer nivel la prevención y la prevalencia de diversas patologías. En el caso de los tratamientos, el cuidado de enfermería identifica las necesidades del paciente mediante las cuales establecerá estrategias de intervención reales y factibles desde el cuidado interdependiente y autocuidado (22).

Ofrecer los cuidados de enfermería es el principal objetivo de la labor del profesional de enfermería, estos cuidados estarán enfocados en las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales para brindar dignidad y autonomía frente al proceso de recuperación. Por ello, el enfoque de enfermería implica un trabajo integral que converge con conocimientos técnicos, científicos, éticos y humanos (23).

Teoría de Marjory Gordon

Este modelo teórico pone énfasis en la identificación de factores biológicos, culturales, sociales y espirituales, que representan las básicas condiciones de la persona para conservar el equilibrio y orientar hacia la rehabilitación y recuperación. Por lo que, Marjory Gordon propone 11 patrones funcionales que recoge información, psíquica, física

y social del paciente (24), para lograr la adaptación a diferentes contextos del cuidado basado en la prevención, promoción y construcción integral de los cuidados en la enfermería (25).

Finalmente, se debe resaltar la organización de la valoración en el nivel individual, familiar y comunitario mediante las diversas taxonomías utilizadas en enfermería (26).

3.2.3 Taxonomía NANDA.

La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería está desarrollando terminología especializada para analizar los diferentes diagnósticos, las intervenciones y los resultados de enfermería. La taxonomía NNN (NANDA-NOC-NIC desarrollado para el personal de enfermería ha sido elaborado y perfeccionado a través del tiempo con la finalidad de tener un conjunto de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. (27)

El empleo de esta forma de lenguaje estandarizado definitivamente ha permitido una estandarización del saber y la práctica de enfermería, haciendo posible de crear la capacidad de establecer necesidades y problemas de los enfermos, y que el enfermero al ser posible una identificación real y oportuna de las necesidades del paciente pueda planificar su atención en forma priorizada y pertinente.

- Taxonomía NANDA: cataloga los diagnósticos de enfermería (en clases, dominios y diagnósticos).
- Taxonomías NOC: cataloga los efectos del rol enfermero (en clases, dominios, resultados).
- Taxonomía NIC: cataloga las intervenciones del personal de enfermería (en clases, campos e intervenciones. (27)

De acuerdo a la clasificación anterior, la NANDA Internacional (NANDA I) reconoce que un diagnóstico de enfermería debería considerarse contar con factores asociados y una etiqueta diagnóstica que tengan características definitorias, lo cual es una buena práctica que puede valer como maniobra de aprendizaje. La exactitud de un diagnóstico de enfermería se confirma cuando la enfermera puede ver claramente la asociación de las particularidades definidas y los riesgos o elementos relevantes encontrados durante la evaluación de la persona enferma, NANDA considera a un paciente como la persona, familia o comunidad. (28)

También, NANDA, ofrece términos estandarizados de diagnósticos de enfermería, presentados a través de un esquema de clasificación llamado taxonomía. En enfermería los diagnósticos emplean la terminología NANDA-I definiendo etiquetas o términos que son utilizados para representar los hechos clínicos realizados por el personal de enfermería llamados diagnósticos. (28)

3.2.1.1 La clasificación de resultados de enfermería (NOC).

Tiene en cuenta la organización sistemática de resultados en categorías o grupos con base en similitudes, relaciones o diferencias en los resultados. La estructura de la taxonomía NOC consta de 5 niveles, tales como las clases, dominios, resultados, indicadores y escalas de medición. Además, el empleo de esta terminología estandarizada de los resultados sensibles de enfermería está destinada a ser utilizada por diferentes disciplinas y prácticas para detectar cambios después de la intervención del profesional en el paciente. (29)

Por tanto, cada resultado es una forma de medición empleada para verificar la condición del paciente, de la familia, de los encargados de los cuidados, de la comunidad un antes del procedimiento y un después. Solo en algunas situaciones se debe tener en consideración que un resultado tiene una definición, por lo tanto, puede tener una o más

formas de medición, con ello sus indicadores pertinentes, bibliografía que, de sustento, sus resultados a través de la taxonomía para tener organizado y facilite la identificación en la práctica respectiva. (29)

El NOC facilita evaluar el estado de salud del paciente desde el contexto más positivo hasta el más negativo para evaluar el progreso. Las herramientas para crear y validar un instrumento utilizado en diferentes patologías para avalar la seguridad y la calidad de la atención a la persona enferma basándose en la teoría NOC. (29)

3.2.1.2 La Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).

Es un tipo de clasificación en forma estandarizada y completa de las intervenciones realizadas por el personal la salud y diseñada con la finalidad de planificar la atención, obtener la documentación clínica completa, facilitar la comunicación en diferentes entornos, la investigación efectiva, la medición del desempeño, la valoración de competencias, el reembolso, la capacitación y el desarrollo de programas pertinentes. (30)

También, se considera las intervenciones de los profesionales de enfermería hacia las personas enfermas, tanto en las intervenciones independientes o colaborativas, así como en las atenciones indirectos o directos. Vale la pena señalar que una intervención es considerada como un tratamiento cualquiera, sustentado en criterios y conocimientos clínicos, administrado por una enfermera con el propósito de optimizar los resultados de los pacientes. La NIC es utilizado en las diversas situaciones, atención de emergencia, cuidados paliativos, cuidados intensivos, cuidados domiciliarios y atención primaria, así como en todas las áreas, desde la atención en unidades de cuidados intensivos hasta la atención de niños y ancianos. (30)

NIC, cuyas siglas significan Clasificación de Intervenciones de Enfermería, facilita la captación de nuevos profesionales en el proceso de enfermería. La taxonomía NIC

incluye intervenciones del personal de enfermería e intervenciones diseñadas para ayudar al paciente a recuperarse dentro de un período de tiempo específico. Las intervenciones de enfermería pueden ser independientes, actuando sólo un especialista de enfermería; Este proceso es consistente con la legitimidad y la eficiencia, ya que la formación académica de las enfermeras las hace competentes. Asimismo, puede ser de manera interdependiente, apoyados por otros profesionales de la salud como los nutricionistas, fisioterapéuticos, entre otros; pero también puede ser independiente, es decir solo trabaja el personal de enfermería, ya que por su formación profesional que reciben son competentes. (30)

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente despierto de sexo masculino, de 62 años de edad, militar jubilado, vive con su familia nuclear, refiere tener insomnio en las últimas semanas, temor porque su cáncer avanza y le da miedo a morir. El paciente fue ingresado al Centro Médico Naval Santiago Távara el 12 de setiembre de 2022, a emergencia con un cuadro clínico de dolor en zona de la ostromía, refiere estreñimiento constante, abdomen blando depresible, inapetente, con bolsa de colostomía, portador de estoma, con signo de flogosis y desmotivación por la enfermedad que presenta.

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos de filiación.

- Apellidos y nombre: J.G.R.
- Edad en años: 62
- Género: masculino
- Nivel educativo: superior
- Estado civil: casado
- Dirección: Jr. Las Capullanas 345 San Isidro
- Religión: católico.
- Fecha de ingreso: 12/09/2022.
- **Motivo de ingreso:** dolor en zona de la ostromía.
- **Diagnostico medico de ingreso:** Cáncer de colon, portador de bolsa de colostomía.

4.1.2 Antecedentes

- Antecedentes personales: Enfermedades comunes
- Antecedentes quirúrgicos: Sin cirugías previas
- Antecedentes de enfermedades: Ninguno

- Antecedentes de la familia: Mama falleció de cáncer de colon

4.1.3 Funciones biológicas

- Apetito : Sin apetencia
- Diuresis : Normal
- Deposiciones : Duras y negruzco
- Sueño : Deteriorado, el paciente sufre de insomnio.
- Sed : Ligeramente disminuido
- Sudor : Normal
- Peso : Bajo
- Piel : Portador de estoma, con signo de flogosis.

4.2 Examen clínico general

4.2.1 Examen físico

Tabla 2 Control de signos vitales

Signos vitales	
P.A.:	120/60 mmHg.
F.C.:	80 latidos por minuto.
F.R.:	18 respiraciones por minuto.
T°:	36.5 °C.
SatO2:	98%.

Tabla 3 Medidas Antropométricas

Medidas Antropométricas	
Peso	73,00 kg.
Talla	1.70 cm
IMC	23.3

Tabla 4

Examen físico

Examen físico	
Llenado capilar	Menor a 3"
Mucosa y piel	Portador de estoma, con signo de flogosis. Cara: proporcionada con simetría Cabeza: N Ojos: Simetría, movimientos oculares conservados. Pupila derecha e izquierda foto reactiva de tamaño normal Orejas: simétricas. Nariz: N. Boca: labios proporcionados, lengua móvil y con conservadas piezas dentarias
Cara, cabeza, rostro, boca, ojos.	
Cuello.	Cilíndrico, ganglios linfáticos normales, conservada movilidad
Tórax.	Simétrico, no ruidos agregados
Faringe	conservada.
Abdomen	Duro a la palpación y con dolor, con presencia de ruidos hidroaéreos, presencia de estoma
SNC	Escala Glasgow (EG): 15/15, despierto, LOTEP,

4.2.2 Evaluación integral.

a. Exámenes de laboratorio.

Tabla 5

Información de exámenes complementarios de laboratorio

Hematocrito	44 % Hemoglobina
12 gr/dl.	
Recuento de leucocitosis	11.300
Abastados	00%
Segmentados	91%
Eosinófilos	00 %
Monocitos	04%
Linfocitos	..5%
Grupo factor:	0 positivo

Fuente: Historia clínica, 2022

b. Exámenes de imágenes.

- Ecografía (ultrasonido) endorrectal: esta prueba utiliza un transductor especial que se puede insertar en el recto. Se utiliza para ver hasta qué punto ha invadido la neoplasia, en la pared del recto y si ha llegado a tejidos u órganos cercanos, como los ganglios linfáticos.
- Radiografía de tórax, no hay compromiso pulmonar.

c. Evaluación biopsicosocial del paciente

Ser diagnosticado con neoplasia provoca un gran impacto en las personas tanto a nivel emocional, psicológico como social. Esto no sólo afecta las primeras etapas de la enfermedad, sino que puede persistir durante años. Las reacciones emocionales y las estrategias de defensa ante el cáncer dependen no sólo de situaciones de apoyo familiar y social, creencias personales y condiciones médicas (información a procesar, afrontamiento de pruebas diagnósticas y tratamientos, etc.), sino también del paciente al estar determinado por su tipo de personalidad, ya que durante este tiempo el paciente enfrentó los límites de su cuerpo y vivió nuevas prácticas fisiológicas, al tiempo que experimentó cambios en su familia. Los supervivientes ahora ven sus vidas como un proceso de transición que involucra llegar a un acuerdo consigo mismos, debilidades y limitaciones.

Tabla 6 Evaluación biopsicosocial del paciente

Evaluación biológica	Evaluación social	Evaluación psico	Paciente, adulto
mayor, sexo	Paciente reside en San	Paciente desp	masculino, con 62 años, peso 70
Isidro, es militar en retiro, orientado	refiere Kg, con diagnóstico médico de familia nuclear.	insomnio en las ú	cáncer de colon, portador de semanas, temor porq
bolsa de colostomía, con cáncer avanza y le da m estreñimiento.			a morir.

Fuente. Elaboración propia

4.2.3 Tratamiento.

Tabla 7 Tratamiento

1. Dieta hiperproteica, rica en residuos y LAV en 5 tomas
2. NaCl 9% 1000cc XXX gotas por minuto
3. Omeprazol 40 mg E.V C/ 24 horas
4. Ceftazidima 1 gr E.V C/ 12 horas
5. Metoclopramida 10 mg E/V c/ 8 horas
6. C.F.V.
7. Balance hídrico estricto
8. Omeprazol 40 mg E/V c/ 24 horas

Fuente: historia clínica- Centro Médico Naval 2022

4.2.4 Diagnóstico.

CIE 10. CIE.18.9 Cáncer colorrectal

Portador de bolsa de colostomía

4.2.5 Pronóstico:

Discreto, reservado

V. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Formulación del plan de tratamiento general.

Tabla 8
Valoración de enfermería según taxonomía con 13 dominios

DOMINIOS	DATOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS
1 Dominio 1: Promoción de la salud	Menciona el deseo de conocer cómo manejar la enfermedad para evitar complicaciones.
2 Dominio 2: Nutrición.	Paciente con dieta anti flatulenta.

- 3 Dominio 3: Paciente refiere estreñimiento, abdomen blando
Eliminación e intercambiable. depresible.
- 4 Dominio 4: Actividad / Paciente no logra conciliar el sueño debido a la reposo
preocupación por su estado de salud.
- c Dominio 5: Percepción / Paciente presenta pupilas isocóricas foto reactivas
cognición despierto a la evaluación, con escala Glasgow de 15/15
puntos: Verbal: 5 (conversando y orientada), ocular:4
(espontanea), motora: 6 (orden verbal).
- 6 Dominio 6: Acepta vulnerabilidad por su condición de salud.
Autopercepción
- 7 Dominio 7: Temor ante lo desconocido por el ambiente hospitalario,
Relaciones/Rol principalmente por el personal de salud, pero recibe
apoyo de la familia
- 8 Dominio 8: Sexualidad Normal para su edad.
- 9 Dominio 9: Demuestra preocupación por su condición de salud, teme
Afrontamiento a la muerte.
/tolerancia al estrés
- 10 Dominio 10: Principios Paciente profesa la religión católica.
vitales
- 11 Dominio 11: Portador de bolsa de colostomía zona alrededor de la
Seguridad/protección. estoma con signo de flogosis.
- 12 Dominio 12: Confort. Dolor en región de la estoma,
- 13 Dominio 13: Sin alteración.
Desarrollo/crecimiento
-

5.2 Plan de control y mantenimiento.

5.2.1 Diagnóstico y priorización de enfermería.

Tabla 9 Dominios alterados

Dominios alterados	Valoración
1 Dominio 03: Eliminación e Estreñimiento. intercambio.	
2 DOMINIO 04: Actividad / Reposo. CLASE 1: Reposo y sueño.	Sueños interrumpidos, no duerme lo requerido a causa del malestar y dolor.

3 DOMINIO 11: Protección /Seguridad	Portador de estoma, con signo de flogosis.
CLASE 02: Lesión física. 4	
DOMINIO 09: Afrontamiento / Tolerancia al Estrés	Temor a morir.
5 DOMINIO 12: Confort.	Presenta dolor en zona de la estoma.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10 Diagnóstico de enfermería

	Diagnósticos	Valoración
1	ETIQUETA: 00032 Estreñimiento r/c DOMINIO 04: Eliminación e intercambio CLASE 02: Función gastrointestinal	aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa.
2	ETIQUETA: 00095 Insomnio con cambios en los patrones del sueño m/p desvelo	DOMINIO 04: Actividad y reposo CLASE 1: Reposo y sueño. prolongado.
3	ETIQUETA: 00004 DOMINIO 11: Seguridad / Protección CLASE 01: Infección	ETIQUETA: 00132 DOMINIO 12: Confort. CLASE 1: Confort físico
4	ETIQUETA: 00146 DOMINIO 11: Afrontamiento/tolerancia al stress CLASE 2: Respuesta de afrontamiento	Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor y ardor local en alrededor de zona periestomal.
5	ETIQUETA: 00095 DOMINIO 4: Actividad / Reposo. CLASE 1: Sueño y reposo	Ansiedad r/c grandes cambios (estado de salud y entorno) m/p Angustia, temor, impaciencia, sentimiento de insuficiencia, Debilidad e Insomnio, Insomnio R/C malestar general por la enfermedad,

preocupación, ansiedad E/P sueños interrumpidos, irritabilidad.

Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P expresión facial de dolor, inapetencia, cambio en parámetros fisiológicos

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11
Priorización diagnóstica

	Diagnóstico	Prioridad
1	Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal.	Prioridad alta
2	Estreñimiento r/c aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa	Prioridad alta
3	Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos E/P expresión facial de dolor, inapetencia, cambio en parámetros fisiológicos	Prioridad Alta
4	Insomnio con malestar por malestar por el sueño, lo que genera ansiedad	Prioridad Alta

5.3 Plan de cuidado de enfermería.

Tabla 12
Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos e/p presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
		El paciente identifica señales de riesgo a una infección que perjudiquen su estado de salud.	Interdependiente	Dependiente	Observar la condición de la piel	El paciente cuida de su zona
	PRIORIDAD Alta	DOMINIO V:	[3590] Vigilancia de la	[3660] Cuidados de		

Datos

subjetivos:

Experimenta incomodidad y desesperanza por su condición de salud. **Datos objetivos:** Paciente experimenta calor y ardor local en la zona periestomal.

Dominio 12:		Salud observada.	PUNTUACIÓN DIANA		piel	la ostomía	continuamente,es fundamental
Protección/ Seguridad	NOC:	Conservar:	Incrementar:	➤	Evaluar el estado del área de la estoma	➤ Valorar el estado de la zona de la estoma.	para descubrir a cambio
Clase: 1.	[1101]	3	4	➤	Vigilar el color y temperatura de la piel que rodea la estoma.	➤ Instruir al paciente y a la familia en el cuidado de la ostomía.	tiempo la comunica, cualquier y
Infección.	Integridad tisular:			➤	Documentar las alteraciones en piel y mucosa.	➤ Utilizar correctamente el dispositivo de una ostomía que se adecue.	perdida de la integridad cutánea, esto a través de la presencia de algún signo de alarma.
Código: 0004.	piel y membranas mucosas			➤	Instaurar medidas para evitar mayor deterioro	➤ Prestar atención a la curación del área de la estoma y la adaptación al equipo de ostomía	conciencia de su autocuidado, por el soporte emocional de enfermería
ETIQUETA:							ETIQUETA
Deterioro de la integridad cutánea.							
FACTORES RELACIONADOS			TOTAL TOTAL				
:	INDICADOR	ESCALA	3	4			
Factores mecánicos	110113]	1. Grave					
z	Integridad de la piel	2. Sustancial la					
CARACTERÍSTICA		3. Moderado					
S		4. Leve					
DEFINITORIAS:		Ninguno					
Presencia de calor y ardor local alrededor de zona periestomal.							

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Estreñimiento r/c aporte insuficiente de fibra, ingesta insuficiente de líquidos o caso omiso de la necesidad m/p cambios en el patrón de eliminación intestinal, defecación dificultosa

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución _ NIC Intervenciones		Fundamento Científico	Evaluación
Datos subjetivos: Paciente incomodo por la ausencia en la eliminación las heces Datos objetivos: Paciente con patrón de eliminación alterado 4 días defecar.	DOMINIO 04: Eliminación e intercambio CLASE 02: Función gastrointestinal CÓDIGO: 00032 ETIQUETA: Estreñimiento Factor relacionado: Insuficiente aporte de líquidos y fibra, presentando caso omiso de la necesidad de eliminación	Prioridad: El paciente mejora la eliminación intestinal con la intervención de enfermería Alta	Independiente: Control intestinal. 0430 • Enseñar a los familiares y pacientes acerca de la anotación para la valoración y control de las deposiciones, como: consistencia, frecuencia, color, forma y volumen. • Instruir a los familiares y pacientes sobre el consumo de alimentos que favorecen una correcta eliminación del contenido fecal	Dependiente: Manejo de la nutrición 110 • Ofrecer una dieta según cada caso • Brindar información correcta sobre las necesidades alimenticias y de cómo satisfacerlas	Las deposiciones es una necesidad fisiológica y su insatisfacción puede provocar grandes problemas de salud	Paciente logró eliminar el contenido fecal, gracias a la intervención de enfermería, además considera que una dieta saludable puede mejorar el patrón normal en la eliminación.
	Características definitorias: Eliminación de heces con dificultad, por tanto, cambio en el patrón de eliminación intestinal	ETIQUETA NOC 0501 Eliminación Intestinal.	Puntuación Diana Mantene r A: 3 Aumenta r A: 4	Total: 3	Total: 4	
		Indicador: 050101 Patrón de eliminación	Escala: 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente Comprometido 5. No comprometi			

Tabla 14
Dolor agudo R/C Agentes lesivos biológicos E/P Expresión facial de dolor, cambio en parámetros fisiológicos, FR:24 rpm, FC:88 lpm, con inapetencia

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución – NIC Intervenciones	Fundamento Científico	Evaluación
			Independiente:	La aplicación	
	Dominio 12: Confort.	Prioridad: Paciente			Se evidencia
	Clase 1: Confort biológico.	Alta		de fármacos analgésicos	que la paciente mejora el
	Código: 00132 – Dolor agudo.	ETIQUETA NOC:	Puntuación Diana	(1410)	aliviara al cuadro clínico
Mantener	Aumentar	□ Tener la certeza de que el paciente va a dolor. 2 en la escala de	Etiqueta: Dolor agudo DOMINIO funcional. I2: Confort recibir un manejo adecuado del dolor, y 0 a 10.	Manejo del dolor.	del dolor de 4 a 10.
que sea tolerante al paciente no dejar que Evaluar Restituye su FR:					
agrave.	Disminución o alivio del haciendo de	CLASE 1: Confort uso 12-16 rpm	Físico	CÓDIGO: (2102)	la situación se
Datos	dolor de su tolerancia a un	Nivel del dolor, (2109)	□ Realizar el manejo del dolor haciendo	instrumentos	Pulso: 60-80x´,
objetivos:	nivel admisible para el	Nivel de malestar	uso de herramientas para medir en forma	nos permite	El paciente
Presenta	paciente.		confiable, y que se propicie una forma		
dolor, agitación y	Factor Relacionado:	Indicador:	Escala: 1. Grave	Total:	Total:
malestar □ (210901) 2. Fundamental	3 4 □ Vigilar las funciones vitales un antes y manejo del proporcionad				
aplicación de dolor con la os todo el relacionados al coronavirus. □ (210917) 4. Leve 3 4 fármacos con propiedades analgésicas. finalidad de					
sobre el empleo de Mmantenerlaodificarla. o Cambios en a la expresión					

inapetencia. **Características** 4 5 procedimientos no farmacológicos

Datos **definitorias:** (musicoterapia, masajes, relajación y facial

objetivos: Expresión facial de dolor, □ (210228) distracciones), especialmente antes que Registrar las

Cambios los en cambio en el ritmo del Inapetencia. se inicie los cuadros de dolor. funciones vitales, accede parámetros apetito, como de los □ Generar etapas de sueños/descansos a vigilar la

fisiológicos parámetros fisiológicos. apropiados que propicien el alivio del evolución del dolor. cuadro clinico.

□ Brindar dieta blanda atraumática, fraccionado en cinco partes para optimar Fuente: Elaboración propia. la tolerancia por vía oral.

Tabla 15
Insomnio R/C malestar general por la enfermedad y ansiedad E/P sueños interrumpidos

Valoración	Diagnóstico	Planificación NOC-Resultado Esperado	Ejecución _ NIC Intervenciones	Evaluación		
Datos	Dominio 4: Actividad / Reposo. Clase 1: Sueño/Reposo. Código: 00095 Etiqueta: Insomnio. objetivos:	Prioridad Alta El paciente mejora su calidad de sueño al reducir sus niveles de ansiedad. ETIQUETA NOC: DOMINIO I: Salud funcional. CLASE A: Sostenimiento	Puntuación Diana Mantener Aumentar A: 4	Fundamento Científico Se facilita el mantenimiento de hábitos para relajación Terapia de comunes para relajación (6040) mediar la □ Psico educar sobre transición para la relajación y el sueño. beneficios.	Independiente: Mejorar el sueño (1850) • Demostrar el patrón del sueño y prestar atención a las situaciones psicológicas o físicas o que interfiere la etapa del sueño.	La persona enferma logra recuperar el sueño con los cuidados el enfermeros, permitiendo

Sueños interrumpidos por ansiedad, falta de sueño no duerme lo requerido a malestar general por la causa del enfermedad. malestar que presentaba.

Factor Relacionado:

Características definitorias:

Sueños interrumpidos.

de la energía.

CÓDIGO: 0004.

Indicador:	Escala	Total:
• (000423) Dificultad para mediar el sueño.	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	3
• (000406) Sueños interrumpidos		4

A: 5

Total:
4

5

- aconsejar al paciente a que instituya una práctica a la hora del descanso para mejorar la transición del estado de vigilia al sueño.
- Conversar con el paciente para que elimine los problemas estresantes antes de dormir.
- Enseñar al paciente estrategias para beneficiar el sueño.
- Determinar un adecuado horario para la aplicación de fármacos

- Enseñar al paciente colocarse en una posición relajada y cómoda, con los ojos cerrados y sin ropa apretada.
- Valorar y anotar las condiciones después del empleo de la técnica de relajación.

Es importante determinar los causales que originan la ansiedad en el paciente, para permitir la mejoría en el sueño.

descanso adecuado.

VI. DISCUSIÓN

El objetivo del caso clínico fue utilizar el proceso de atención de enfermería a pacientes hospitalizados que presentan diagnóstico de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távara, por lo cual se utilizó la taxonomía NANDA, NIC y NOC, continuando las etapas de los procesos de valoración, diagnóstico, proyección, realización y evaluación. Esta metodología admitió aplicar un servicio esmerado con la finalidad de lograr rehabilitación y recuperación, sostenimiento y avance del estado salud, así como cumplir con los objetivos trazados al emplear el proceso de enfermería.

Una colostomía o ileostomía es la sección del intestino donde se crea una estoma, el objetivo es permitir que el paciente excrete adecuadamente los desechos, los cuales, una vez fuera del cuerpo, se colocan en una bolsa adherida a la piel alrededor de la estoma para que la bolsa retenga temporalmente las heces, por lo tanto, se debe vaciar en intervalos regulares para evitar derrames y fugas. De manera similar, las lesiones que ocurren en el intestino grueso, lado izquierdo, son más comunes, especialmente en los hombres. Esto se debe a que la afección afecta a 3 hombres por cada 1 mujer y la progresión de los síntomas es más rápida y peor. (31). La frecuencia de las lesiones que ocurren está asociada con la escisión de porciones del sistema digestivo, para liberar la obstrucción, las deformidades, la inflamación y los crecimientos cancerosos, lo que resulta en la inhibición de la absorción adecuada de nutrientes a largo plazo.

Para el objetivo general, aplicamos el proceso de atención a una persona enferma diagnosticado con cáncer de colon basado en las clasificaciones NANDA, NIC y NOC y desarrollamos un plan de atención para alcanzar las metas planteadas. Dichos resultados coinciden con los reportados por Culqui, R. (11), quien aplicó durante 2 días, desde su admisión en el servicio de emergencia de una entidad especializada en dichos casos, con neoplasia de colon como diagnóstico médico. Mediante los días (2) de internamiento se pudo

identificar la atención necesaria por parte del personal de enfermería, siendo 10 diagnósticos, de los cuales serán cinco los que se priorizan como: El dolor crónico asociado a la neoplasia de colon mostró dolor agudo en la parte de la fosa pélvica derecha y epigástrico en la escala Eva 8/10, y además, falta de volumen de líquido con deposiciones con melena, también se reconoce por presentar a nivel de la mucosa oral sequedad, disminución de la diuresis, orina coloreada y debilidad pronunciada, con el riesgo de desarrollar un cuadro infeccioso relacionado a procedimientos invasivos: catéteres venosos periféricos, catéteres de Foley, depleción de hemoglobina e inmunosupresión. Presencia a nivel de la piel de disminución de su integridad asociada con los movimientos físicos reducida asociada con desnutrición, obesidad y presión sobre las prominencias óseas, así mismo, se evidencia una lesión sacra de 2 × 5 cm de bordes irregulares, miedo a la muerte asociado a experiencias cercanas a los fallecimientos expresado como ansiedad, incertidumbre y preocupación por los cambios en los estilos de vida según avanza la enfermedad. El objetivo es, paciente reduzca gradualmente el dolor mientras se monitorea en cada turno y mantenga niveles de hidratación adecuados mientras se encuentra en el hospital. Se disminuye el factor de riesgo de infección durante la hospitalización, integridad de la piel se restablece gradualmente durante este tiempo y se reduce la ansiedad durante los turnos. Se han cumplido los objetivos 1, 3 y 5 de las metas propuestas. Los objetivos 2 y 4 no se alcanzaron porque se requirió más tiempo para trabajar con el paciente.

Acerca del objetivo específico primero, se ejecutó la valoración NANDA en una persona enferma con diagnóstico cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távara empleando los 13 dominios entre los cuales tenemos dominios alterados tales como destaca el dominio 11, dominio 12, dominio 4, estos dominios encontrados son similares con el estudio realizado con Lara, A. (32) quien en su trabajo realizado en paciente con

diagnóstico de colon encuentra dominios alterados como son actividad de reposo, seguridad y protección .

También, el objetivo específico segundo, se determinó y prevaleció los diagnósticos NANDA en la persona enferma de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távara, en el cual se identificó cuatro diagnósticos de enfermería, priorizando los cuatro diagnósticos por ser de alta prioridad, estos resultados discrepan con el estudio de Culqui, Rocío (11) quien elabora los diagnósticos utilizando el modelo de patrones funcionales, Sin embargo, utiliza los dominios NANDA para priorizar diagnósticos de enfermería Por tanto, la atención de enfermería ha demostrado ser una herramienta excelente para mediar las necesidades y/o problemas de las personas enfermas durante su recuperación..

Finalmente, como cuarto objetivo específico, se valoró el proceso de atención del paciente diagnosticado de cáncer de colon en el Centro Médico Naval Santiago Távara, sobre esta base, a través de su aplicación, pudimos demostrar que la atención post recuperación y la prestación de los servicios médicos de los pacientes, resultados que concuerdan con lo expresado con Lara, A. (32), quien en su caso de estudio, los cuidados de enfermería han demostrado ser eficaz para restaurar la salud del paciente. Así, se ha confirmado una vez más que un plan de cuidados adecuado tiene importantes beneficios en la atención y recuperación de las personas enfermas con diagnóstico de neoplasia de colon.

VII. CONCLUSIONES

1. Para el objetivo general, como se realizó el Proceso de Atención en Enfermería en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon con bolsa de colostomía atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima 2022, se concluyó que de acuerdo a la aplicación adecuada del PAE el paciente de 62 años presentó mejoría en su salud, lo cual evidenció la importancia de las taxonomías NANDA, NOC y NIC para el desarrollo de

acciones sistematizadas e independientes satisfaciendo las necesidades reales de las personas que son abordadas.

2. En el primer objetivo específico, la valoración por dominios de las necesidades no admitió identificar las principales (4, 11 y 12) que atentaban contra la salud y recuperación del paciente atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima 2022, brindando las actividades necesarias a desarrollar para subsanar las necesidades presentes al paciente.
3. En el segundo objetivo específico, se logró identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en el paciente con diagnóstico de cáncer de colon, atendido en el atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima 2022, permitiendo brindar una atención personalizada en función a las necesidades en los dominios actividad/reposo, rol/relaciones, afrontamiento/tolerancia, y seguridad/protección.
4. En el tercer objetivo específico, se planificó la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en un paciente con diagnóstico de cáncer de colon atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima 2022, se tuvo cuatro diagnósticos de alta prioridad: Deterioro de la integridad cutánea, estreñimiento, dolor agudo e insomnio, donde se realizó la intervención con cambios de estilos de vida y modificaciones de conducta, identificando sus riesgos y se apoyó emocionalmente.
5. Respecto al objetivo específico 4, se realizó la evaluación de la condición de salud de un paciente diagnosticado con neoplasia de colon atendido en el Centro Médico Naval Santiago Távara, Lima 2022, que concluyó con la mejora de la salud del paciente por las acciones, seguimiento y control de los dominios que pusieron en riesgo la salud en el paciente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, para moderar el carácter sistemático, dinámico, interactivo y flexible, que exige el proceso de atención de enfermería, y demostrar que éste constituye un valioso instrumento de trabajo que facilita su labor, eleva su profesionalidad, la calidad de los servicios y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de los mismos.
2. A los profesionales de enfermería, en sus atenciones diarias emplear adecuadamente las etapas del proceso de enfermería usando diversos modelos para la de enfermería con el fin de dar una representación más precisa a la situación individual para cada caso.
3. A la IPRESS, que tiene el deber de ofrecer capacitaciones y actualizaciones al personal de enfermería con respecto a la priorización de diagnósticos NANDA para pacientes de cualquier tipo con el objetivo de garantizar un abordaje correcto específico según cada caso.
4. A la oficina de Gestión de la Calidad, realizar supervisiones para mejorar la seguridad del paciente y el Departamento de Enfermería planificar en lo que respecta a los cuidados de enfermería con el objetivo de garantizar que se esté logrando los procesos de recuperación en pacientes sin aplicando los procesos necesarios en cada caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Cáncer. [Online].; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
2. Morell V, Marcos A. Operaciones administrativas y documentación sanitaria España: Editex; 2021.
3. Siegel R, Miller K, Fuchs H, Jemal A. Cáncer statistics., CA: A Cancer Journal for Clinicians 2022. NIH, Instituto Naciona del Cáncer. 2022 mayo.
4. Midgley R, Kerr D. Colorrectal cancer.Lancet. [Online].; 1999 [cited 2021 abril 12. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(98\)07127-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(98)07127-X/fulltext).
5. Aguilera ea. Manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería; 2019.
6. AECC. Cáncer Colorrectal. Guía Práctica. [Online].; 2020 [cited 2022 octubre 23. Available from: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerAno/Documents/guia%20cancer%20colorrectal.pdf>.
7. El Peruano. Más de 17,000 nuevos casos de cáncer se registraron en el 2021. El Peruano. 2022 febrero.

8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. ; 2019.
9. Ohen R, Cervera P, Svrcek M, Pellat A, Dreyer C, De Gramont A, et al. Matutud Cplorectal Cancer: What is the optimal strategy for treatment? Current treatment options in oncology. [Online].; 2017 [cited 2022 julio 15. Available from: [%202050&Itemid=1926&lang=es.](#)
- 10 OPS. Situación del tamizaje para Cáncer Colorrectal en América Latina y el Caribe. [Online].; . 2021. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Colorrectal-Cancer-Screening-Landscape--Es>.
- 11 Culqui CR. Proceso de atención de enfermería aplicado al paciente con cáncer de colon en el . Servicio de Emergencia en un instituto especializado de Lima, 2018. Tesis de maestría. Universidad Peruana La Unión; 2019.
- 12 Guevara A, Cedeño E, Berrospi F, et.al. Recuperación mejorada después de cirugía en cáncer . colorrectal. Acta Médica Peruana. 2021 abril/junio; Vol. 38(No. 2).
- 13 Sánchez BH. Características clínico epidemiológicas de los pacientes con carcinoma colorrectal . atendidos en el servicio de oncología del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2013 – 2017. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma, Lima; 2019.
- 14 Barbero R, Arellano L, García P, et.al. Caso clínico paciente sometido a cirugía debido a un . cáncer de colon. Revista Sanitaria de Investigación. 2022 marzo.
- 15 Álamo GAea. Plan de cuidados de pacientes con cáncer de colon en tratamiento de radioterapia . y quimioterapia. Caso Clínico. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2021 setiembre; Vol. XVI(Nª 18).
- 16 Maldonado K, Carmona. Adenocarcinoma de colon sigmoide metastásico en paciente joven de . presentación atípica: reporte de caso. Rev. Colombiana Cir. 2021 febrero 10.
- 17 Sotelo PV. La otra cara de los pacientes con cáncer de colon de larga evolución: metástasis . endobronquiales como presentación atípica. Casos Clínicos de Oncología Médica. 2019.
- 18 González FE. Cáncer de colon y recto. SEOM, Sociedad Española de Oncología Médica. 2022 . noviembre.
- 19 Maset J. Cáncer de colon. CINFASALUD. 2018 abril.
- 20 González SJ. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Medicina y . seguridad del trabajo. 2011.
- 21 Doenges ME, Moorhouse M. Capítulo I: El proceso de atención de enfermería provisión de . cuidados de calidad. Proceso y diagnóstico de enfermería. Aplicaciones México: El Manual Moderno; 2014.
- 22 Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de . Medicina General Integral. 2018; 34(1): p. 55-62.
- 23 Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del . avance tecnológico en salud. Acta bioethica. 2018; 24(1).
- 24 Martínez-López M, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses P. Proceso de atención de . enfermería a un lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. 2018 Enero; 11(1).
- 25 Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz M. Patrones funcionales: . una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. Revista Mexicana de Enfermería. 2018 agosto; 6(3).
- 26 Sánchez E, López P, Honrubia M. Intervenciones enfermeras en cuidados sanitarios de . sexualidad para mujeres con lesión medular lumbar en Cataluña. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2018 Mayo; 3(1).
- 27 NANDA NANDA. Desde su nacimiento hasta nuestros días Madrid: Edide S.L.; 2007.

- 28 Del Rey C, Ferrer E, Benavent A. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y nic México; 2014.
- 29 Aula DAE. Aplicación de los lenguajes normalizados NANDA, NOC, NIC. [Online].; 2018 . [cited 2022 diciembre 12. Available from: <https://chile.auladae.com/cursos-enfermeriacfc/aplicacion-de-loslenguajes-normalizados-nanda-noc-nic/>.
- 30 Molina S. La influencia de la NANDA en enfermería. Curso Académico. Universidad de Almería; 2013.
- 31 Pinilla R, Ferreira P. Uso de la colostomía en el tratamiento de lesiones traumáticas de colon y recto. Revista Cubana de Cirugía. 2018.
- 32 Lara GA. Plan de cuidados de enfermería a pacientes con cáncer de colon colostomizados. Revista Ocronos. 2021 marzo; Vol. IV(Nº 3).

ANEXOS

ANEXO 1. HOJA DE VALORACIÓN

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

DATOS GENERALES:
 Nombre del paciente..... Fecha de Nacimiento..... Edad.....
 Fecha de ingreso al servicio..... Hora..... Persona de referencia..... Teléf.....
 Procedencia: Admisión (.....) Emergencia (.....) Otro (.....)
 Forma de llegada: Ambulatorio (.....) Silla de ruedas (.....) Camilla (.....)
 Peso..... Estatura..... PA..... FC..... FR..... T°.....
 Fuente de información: Paciente (.....) Familiar / amigo (.....) Otro.....
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS
 HTA (.....) DM (.....) gastritis / úlceras () asma () TBC () otros..... Cirugías Si () No ()
 Especifique..... Fecha..... Alergias y otras reacciones: Fármacos (.....)
 Alimentos (.....) Signos y síntomas..... Otros.....

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

<p>DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD Qué sabe usted sobre su enfermedad?..... ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad?..... Comentarios..... Estilos de vida/hábitos. USO DE TABACO: U OTRO..... SI (.....) NO (.....) USO DE ALCOHOL: SI (.....) NO (.....) Cant. / frec..... Cant. / frec..... Comentarios..... Consumo de medicamentos con o sin indicación: ¿Qué toma actualmente? Dosis / Frec. Última dosis Motivo e Incumplimiento de indicación médica..... Hábitos de higiene: - Corporal..... - Hogar..... - Comunidad..... - Estilo de Alimentación.....</p> <p>DOMINIO 2: NUTRICIÓN Cambio de peso durante los últimos 6 meses: Si (.....) No (.....) Apetito: Normal () Anorexia () Bulimia () Dificultad para deglutir..... Náuseas (.....) Pirosis (.....) Vómitos (.....) Cant..... SNG NO () SI () alimentación (.....) Drenaje (.....) Abdomen: Normal (.....) Distendido (.....) Doloroso (.....) Ruidos hidroaéreos: Aumentado (.....) Disminuido (.....) Ausentes (.....) Drenaje: Si () Específica:..... No () Específica:..... Comentarios adicionales..... ALIMENTACIÓN DEL NIÑO: Lactancia si (.....) frecuencia..... Tipo..... Otro tipo de alimentación.....</p> <p>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN Hábitos intestinales: Numero de deposiciones / día..... Estreñimiento (.....) Diarrea (.....) Incontinencia (.....) Ostomía (.....) Comentarios adicionales..... Hábitos vesicales: Frecuencia..... Disuria (.....) Retención (.....) Incontinencia (.....) Otros..... Sistemas de ayuda: Si (.....) No (.....) Pañal (.....) Otros..... Sonda (.....) Fecha Colocación..... Colector (.....) Fecha colocación..... Comentarios adicionales..... Ruidos respiratorios claros (.....) sibilancias (.....) estertores (.....) Otros..... comentarios.....</p>	<p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD / REPOSO SUEÑO – DESCANSO: Horas de sueño..... Problemas para dormir: Si.....No..... toma algo para dormir si..... No..... Padece de insomnio (.....) pesadilla (.....) Comentarios adicionales..... Capacidad de Auto cuidado 0 = Independiente (.....) 1= Ayuda de otros (.....) 2= Ayuda de personal, equipó () 3= Dependiente Incapaz (.....)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ACTIVIDADES</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOVILIZACIÓN EN LA CAMA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEAMBULA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IR AL BAÑO / BAÑARSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOMAR ALIMENTOS</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VESTIRSE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aportes de ayuda: ninguno (.....) muletas (.....) andador (.....) Sin ruedas (.....) bastón (.....) otros (.....) Movilidad de miembros: Si (.....) No (.....) Contracturas (.....) Flacidez (.....) parálisis (.....) Fuerza muscular conservada (.....) disminuida (.....) fatiga si..... No..... otros motivos d déficit de autocuidado.....</p> <p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA Pulso: Regular (.....) Irregular (.....). Pulso periférico: Pedio (.....) (.....) (.....) (.....). Poplitea: (.....) (.....) (.....) (.....).</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>0 = AUSENCIA +1 = DISMINUCION NOTABLE +2 = DISMINUCION MODERADA +3 = DISMINUCION LEVE +4 = PULSACION NORMAL</p> </div> <p>Edema: Si (.....) No (.....) Localización:..... (.....) + (0 – 0.65cm) (.....) ++ (0.65 – 1025cm) (.....) +++ (1.25 - 2050cm). Riesgo Periférico: Extremidad D: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Extremidad 1: Normal (.....) cianosis (.....) Fria (.....) Presencia de líneas Invasivas: Catéter periférico (.....) Especificar..... Catéter Central (.....) Especificar..... Comentarios adicionales:.....</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA Respiración: Regular (.....) Irregular (.....) Disnea (.....) Otro..... Especificar..... Tos: No (.....) Si (.....) Especificar..... Ruidos respiratorios: claros (.....) Otros..... Ayuda respiratoria Oximetria..... Ayuda endotraqueal/ VM..... Traqueotomía..... Oximetria del pulso.....</p>	ACTIVIDADES	0	1	2	3	MOVILIZACIÓN EN LA CAMA					DEAMBULA					IR AL BAÑO / BAÑARSE					TOMAR ALIMENTOS					VESTIRSE				
ACTIVIDADES	0	1	2	3																											
MOVILIZACIÓN EN LA CAMA																															
DEAMBULA																															
IR AL BAÑO / BAÑARSE																															
TOMAR ALIMENTOS																															
VESTIRSE																															

ANEXO 2. ANÁLISIS DE LABORATORIO.

Hemograma Completo

Valores de Referencia: Acima 12 anos - F

Eritrocitos	4,83 10 ⁶ /mm ³	3,80 - 4,80
Hemoglobina	13,3 g/dL	12,0 - 15,0
Hematocrito	40,0 %	36,0 - 46,0
VCM	82,8 fl	80,0 - 100,0
HCM	27,5 pg	27,0 - 32,0
CHCM	33,3 g/dL	31,5 - 36,0
RDW	14,0 %	11,9 - 15,4

Plaquetas	200 Mil/mm ³	150 - 400
-----------	-------------------------	-----------

	Relativo (%)	Mil/mm ³	VR (Mil/m)
Leucocitos totais		4,67	4,5 - 11,
Neutrofilos	51,2 %	2,39	1,80 - 7,
Blastos	0,0	0,00	0
Promielocitos	0,0	0,00	0
Mielocitos	0,0	0,00	0
Metamielocitos	0,0	0,00	0
Bastonetes	0,0	0,00	0,0 - 0,
Segmentados	51,2	2,39	1,8 - 7,
Eosinofilos	0,6	0,03	0,0 - 0,
Basofilos	0,6	0,03	0,0 - 0,
Linfocitos tipicos	37,5 %	1,75	1,0 - 3,
Linfocitos atipicos	0,0 %	0,00	0,0 - 0,
Linfocitos totais	37,5 %	1,75	1,0 - 4,
Monocitos	10,1 %	0,47	0,0 - 0,

Material: Sangue total

ANEXO 3. HOJA DE MONITOREO

HORA	SIGNOS VITALES					MONITOREO RESPIRAT.				CÓDIGO NEUROLÓGICO								HEMOGL. OBINA	GLUCEMIA		
	T	F.C.	P.A.	PVC	C.C.	FR	C.V.	F O ₂	SAT O ₂	GLASSON				PUPILAS						CONVULSIÓN	
										O C U L A R	V E R B A L	M O T O R	T O T A L	FOTO REACCIÓN		TAMÑO				T I P O	T I E M P O
														D	I	D	I				
8:00	36.5	76	110/60	-	-	22	61	40%	96	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
10:00	36.7	72	110/60	-	-	22	61	40%	96	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
12:00	36.3	71	110/60	-	-	22	61	40%	95	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
2:00	36.5	76	110/60	-	-	22	61	40%	94	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
4:00	36.5	74	110/60	-	-	22	61	40%	94	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
6:00	36.6	71	110/60			22	61	40%	95	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
8:00	36.3	72	110/60			22	61	40%	96	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
10:00	36.3	72	110/60			22	61	40%	98	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
12:00	36.3	74	110/60			22	61	40%	96	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
02:00	36.5	79	110/60			22	61	40%	92	4	5	6	15	FR	FR	2	2				
06:00	36.7	81	110/60			22	61	40%	95	4	5	6	15	FR	FR	2	2				

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Margoth Villanueva Gómez, de la Universidad Peruana Los Andes, quien realizará un estudio de caso de paciente con Diagnóstico Colorrectal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, hacer uso de su Historia Clínica o lo que fuera según el caso). Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Una vez transcritas las entrevistas, los audios con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Margoth Villanueva Gómez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es, realizar un estudio de caso con el Diagnóstico que tengo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, y usaran la Historia Clínica.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Bachiller Villanueva al número de teléfono que me otorgó. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



JORGE GARCIA RAMOS

DNI: 20185432

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

16 octubre 2022

ANEXO 5. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE CASO

DIRECCIÓN DE SALUD DE LA MARINA

Por medio de la presente se otorga permiso para realizar estudio de caso clínico **Paciente de con Dx. De Cancer de Colón, en la sala de hospitalización 3-1.**

Dicho estudio será realizado por la Bach. Enf. **Margoth VILLANUEVA Gómez** con DNI N° 70663302, proveniente de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Por lo tanto, esta Dirección otorga el permiso correspondiente, para realizar el CASO CLÍNICO.

PROHIBICIONES: Por ser una Institución militar está prohibido: toma de fotografías a los pacientes, personal e instalaciones, de alterarse serán sancionados con el reglameto de la Institución.

Callao, 16 de octubre 2022

GIANMARCO CHIAPERINI FAVERIO
CONTRALMIRANTE



PATRICIA OBANDO CELIZ
Mg. EN ENFERMERÍA