

PROCESO ENFERMERO DE PACIENTE CON CANCER DE COLON



Universidad Zaragoza



**TRABAJO FIN DE GRADO
CURSO DE ADAPTACIÓN AL GRADO 2012-13**

REYES GUALLART CALVO

INDICE

RESUMEN -----3

INTRODUCCIÓN-----4

JUSTIFICACIÓN-----8

METODOLOGIA-----9

Desarrollo-----11

CASO CLINICO-----11

Valoración -----14

Planificación-----17

Ejecución-----17

Evaluación -----19

CONCLUSIONES-----21

BIBLIOGRAFIA-----22

RESUMEN

En este trabajo quiero presentar la aplicación del proceso enfermero en el cuidado y atención de una paciente con cáncer de colon que se le ha practicado una colostomía.

La valoración del paciente fue realizada siguiendo los patrones de Virginia Henderson¹. Utilicé la taxonomía "NANDA". Identifiqué los Criterios de Resultados, correspondientes a cada diagnóstico, siguiendo la clasificación NOC, los cuales describen el estado del paciente después de las intervenciones de cuidados. Identifiqué las Intervenciones Enfermeras correspondientes a cada diagnóstico, siguiendo la clasificación NIC, que son las actividades encaminadas a conseguir los NOC.

Finalizado el proceso enfermero, hemos conseguido la mayoría de los objetivos propuestos desde la consulta de enfermería del hospital de día del servicio de oncología. Todas las actividades realizadas han permitido mejorar la calidad de vida de la paciente.

El cáncer de colon es una enfermedad en la que las células malignas se localizan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso. Es un tipo de cáncer bastante común en muchos países, pero también resulta fácil de detectar, tiene un alto grado de curación y tarda mucho en desarrollarse. El colon, junto con el recto (porción final del intestino grueso), es el lugar donde se almacenan las heces antes de ser expulsadas al exterior a través del ano. Al encargarse de esta labor, acumula sustancias de desecho, por lo que es un lugar propicio para la aparición de un cáncer. Por eso es importante reducir el tiempo de acumulación al mínimo, adoptando una dieta equilibrada que facilite el tránsito intestinal al máximo.

El cáncer de colon tiene unas expectativas muy positivas si se detecta precozmente. El médico informa a la persona afectada sobre el estado de la enfermedad, su tratamiento, los efectos secundarios del mismo y dónde encontrar asociaciones de apoyo².

INTRODUCCIÓN

Cáncer Colorrectal

El cáncer colorrectal, también llamado cáncer de colon, incluye cualquier tipo de neoplasia de colon, recto y apéndice. Se piensa que muchos de los casos, nace de un pólipo adenomatoso en el colon.³ Estos crecimientos celulares en forma de hongo son usualmente benignos, pero De vez en cuando se vuelven cancerosos con el tiempo.

En la Unión Europea, el cáncer colorrectal causó el 11% de las defunciones por cáncer en hombres y el 15% en mujeres. En España, según el Instituto Nacional de Estadística, se estima que el número de casos nuevos por año se sitúa en torno a 21.000, siendo la segunda localización tumoral en importancia en hombres y mujeres.⁴

Su diagnostico supone un gran impacto en la vida de los pacientes y sus familias, desde el conocimiento del diagnostico, su tratamiento con sus efectos secundarios, los cambios en la integridad física, la dependencia y la perdida de la autoestima, hace que se modifique la calidad de sus vidas a corto plazo.

El cáncer colorrectal y su tratamiento puede causar un efecto adverso sobre la función social, incluyendo el trabajo y vida laboral, relaciones con la familia y otros intereses y actividades sociales.

La cirugía del cáncer de recto tiene, por razones estéticas, funcionales, psicológicas y sociales, repercusión sobre los pacientes operados.

Uno de los tratamientos mas empleados en este tumor, es la quimioterapia, produciendo diversos efectos secundarios, tanto físicos como psíquicos.

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos por vía intravenosa o por vía oral, para combatir el cáncer y controlar su crecimiento, se administra cuando se ha efectuado una cirugía radical, para reducir las posibilidades de reproducción del tumor. Se suele administrar durante un periodo de 6-8 meses y si la enfermedad se halla en una fase más avanzada, se aplica durante un periodo de tiempo más variable, siempre que se controle, paralelamente, la evolución de la enfermedad.⁵

Para la administración de la quimioterapia, el paciente suele acudir de manera ambulatoria, por el intervalo de unas horas al hospital de día del servicio de Oncología.

Los efectos físicos y psíquicos que puede tener el paciente son los siguientes:

Efectos Físicos:

Estos efectos secundarios físicos de la quimioterapia dependen del tipo de fármaco que se utilice, no obstante, los más frecuentes pueden ser:

- Diarreas y estreñimiento
- Dermatitis
- Mucositis
- Nauseas y vómitos
- Anemia
- Modificación del gusto
- Alopecia
- Dolor de cabeza.

Actualmente existen muchos fármacos citotóxicos que se administran por vía intravenosa, en determinados casos se implanta bajo la piel un dispositivo de reservorio vascular subcutáneo que accede a las venas y que evita las múltiples punciones para mayor confort y calidad de vida del paciente².

Otra de las consecuencias del cáncer de colon es que se realice en la intervención quirúrgica un estoma, debido a que no se ha podido reconstruir la continuidad del intestino, y se realiza un orificio en la piel del abdomen, que permite la liberación de los residuos y gases al exterior^{6,7}.

Efectos psíquicos:

Numerosos estudios han comprobado la problemática psicológica de los pacientes con cáncer⁸.

Se han observado diversos trastornos psicopatológicos, altos niveles de sufrimiento, ansiedad, depresión, malestar somático, y deterioro psicosocial, así como la persistencia de diversos síntomas psicológicos, por otra parte, la importancia de una adecuada detección y tratamiento de estos problemas, viene justificada por diversas razones: los pacientes oncológicos con mayores niveles de malestar psicológico requieren mas servicios, tienen mas dificultad a la hora de tomar decisiones, son menos adherentes a sus tratamientos, y están menos satisfechos con la labor medica, asimismo, presentan peor adaptación a la enfermedad, calidad de vida deficitaria e incluso una menor longevidad.

La incidencia de los tratamientos psicológicos en la supervivencia no se ha corroborado, pero si su utilidad en la reducción de síntomas, la mejora del afrontamiento de la enfermedad y los tratamientos, y calidad de vida de estos pacientes.

Se ha señalado dificultades importantes para la adecuada detección y orientación de estos pacientes con problemas psicológicos debidos a:

- Factores que inciden con gran variabilidad en la prevalencia de síntomas psicopatológicos.
- Factores que influyen en la facilidad con que estos síntomas relacionados con la enfermedad física, pasan desapercibidos para el oncólogo.
- Necesidad de formación del medico para reconocer y tratar la naturaleza emocional de ciertos problemas del paciente en todos los procesos asistenciales, esto ha llevado al crecimiento de la psicooncología con la integración multidisciplinar del psicooncologo, en el campo oncológico.
- Aspectos personales de ciertos pacientes, reacios a hablar de sus problemas psicológicos y de aceptar la derivación al psicooncólogo.

La relación que puede haber entre las teorías y modelos de enfermería, pueden marcar conductas saludables, especialmente en pacientes con cáncer, mostrando las herramientas que utiliza la enfermera y que posibilitan una mejor supervivencia en el paciente con cáncer.

Actualmente, la enfermería Oncológica, a través de su organismo científico, la SEOO (Sociedad Española de Enfermería Oncológica) ha sabido posicionarse frente a los nuevos retos en el cuidado del paciente con cáncer y ha elaborado, tras debates de grupos de expertos dos documentos claves: "Estándares de la Practica de la Enfermería Oncológica" y "Las Competencias Enfermeras en el Cuidado del Paciente con Cáncer". En ellos se definen aspectos claves de los cuidados en cáncer desde una perspectiva enfermera: definir el rol profesional, la importancia de los autocuidados, el impacto de nuevas tecnologías, la convergencia tecnológica, y la continuidad asistencial⁹.

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico de cáncer supone un gran impacto en la vida de los pacientes y sus familias, desde el conocimiento del diagnóstico, su tratamiento con sus efectos secundarios, los cambios en la integridad física, la dependencia y la pérdida de la autoestima, hace que se modifique la calidad de sus vidas a corto plazo. Siendo necesario por parte de enfermería impartir unos cuidados integrales.

La profesión de enfermería está para atender las necesidades de salud de las personas. A medida que esas necesidades se modifican, debe suceder el cuidado a la persona enferma. Frente a esos cambios, también, hay necesidad de que la enfermería imparta cuidados a la familia del paciente con cáncer. En esta concepción más amplia existe la preocupación por la manutención y restauración de la salud, así como por la adaptación a los efectos residuales del cáncer. Este nuevo foco de atención confiere al enfermo una responsabilidad continua con su propio bienestar, el cual puede y debe ser compartido con la familia y profesionales de salud.

Un instrumento, en este caso el proceso de gestión de cuidados de enfermería y la taxonomía diagnóstica de la NANDA¹⁰, es necesario un marco conceptual o una concepción filosófica del cuidado, que guíe la recogida, selección, análisis e interpretación de la información. Es así como la emisión de un juicio clínico, se convierte en un método creativo para la resolución de problemas. De éste modo se crea un instrumento valioso que le sirve a la enfermería como centro de orientación para practicar el arte y la ciencia de los cuidados enfermeros.

La consulta de enfermería es imprescindible para los pacientes con cáncer, para poder valorar sus necesidades y poder realizar unos cuidados individualizados.

OBJETIVOS

PRINCIPAL

Planificar los cuidados necesarios en un paciente con cáncer y una colostomía, actuando sobre las necesidades alteradas.

ESPECIFICO

1. Comprobar si estos cuidados han sido eficaces.
2. Comprobar si el paciente es capaz de adaptarse a su nueva situación.
3. Conocer si trabajando con el método enfermero y la realización de un plan de cuidados, se consigue mejorar el control de síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales.
4. Valorar la consulta de enfermería como un elemento imprescindible para una atención integral.

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio de los cuidados necesarios que precisa una paciente diagnosticada de cáncer de recto.

Se elabora un plan de cuidados con la metodología enfermera.

El proceso de enfermería consta de cinco etapas las cuáles se encuentran estrechamente relacionadas de tal forma que el cumplimiento de una de ellas conduce a la siguiente.

1. Valoración: nos permite reunir información necesaria referente al usuario, familia y comunidad con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas así como los recursos con los que se cuenta. (Virginia Henderson)
2. Diagnóstico: consiste en la emisión de un juicio clínico obtenido a través de la información obtenida, con el fin de plantear claramente la situación de la persona, familia o comunidad. (Taxonomía Nanda)

3. Planificación: es el desarrollo del proyecto donde se establecen objetivos y acciones encaminadas a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud.

4. Ejecución: consiste en llevar a la práctica el plan mediante acciones que se conduzcan al logro de objetivos establecidos.

5. Evaluación: permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad hacia el logro de objetivos y valorar las competencias de la enfermera en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita hacer las modificaciones necesarias.

Estas cinco fases del proceso requieren de una serie de competencias profesionales en las áreas del saber, saber hacer, saber ser y saber estar y convivir para aplicar el proceso con facilidad y lograr cambios que favorezcan la salud del usuario, familia y comunidad.

Se realiza una búsqueda bibliografía sobre cáncer colorrectal, tratamiento y efectos secundarios, planes de cuidados. En español e inglés.

Las palabras clave que se han utilizado son: cáncer colorrectal, planes de cuidados, cuidados de enfermería (colorectal cancer, care plans, nursing)

Fuentes de Información

Se realiza una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes Bases de Datos:

- Cuiden
- Pubmed
- Enfispo

La primera búsqueda arrojó un total de 54 resultados, que tras ser estudiados con mayor profundidad, resultaron 16, de los cuales:

- 9 de Enfispo
- 4 de Cuiden
- 3 en Pubmed

Los criterios de exclusión de los artículos fueron: ser Bibliografía anterior al año 2000

DESARROLLO

CASO CLINICO

ANTECEDENTES PERSONALES

Paciente de 52 años. Sin alergias medicamentosas. HTA., glaucoma. No fumadora ni habito enólico. Trabajo: Administrativa, en la actualidad en el paro desde hace 8 meses, vive con su marido. Tiene dos hijos que viven con ellos, de 15 y 21 años que están estudiando.

Tratamiento: Zolpidem 10 mg al acostarse por insomnio. Tradonal Retard 400 mg cada 12 horas.

Historia familiar: Hermano (de madre y padre) carcinoma de colon a los 63 años (fallecido al año por el carcinoma). Tiene otra hermana (de madre solo) de 85 años sana y otros dos 2 hermanos fallecidos de repente (hermanos de madre pero 2º padre).

Hª Oncológica: Desde hace un año refiere molestias anales inespecíficas que ella achacaba a hemorroides. En enero-febrero de este año presenta clínica de rectorragia y aumento de dolor a nivel anal e incremento el número de

Perdida de 7 Kg desde hace 6 meses. Hiporexia y discreta astenia.

Se le han realizado:

Análisis de Sangre: Hb 12.6g, CEA: 0.9 Metabolismo del hierro: déficit del hierro (59), GGT. 42. Resto normal.

Colonoscopia: Entre 2 y 9 cm de margen anal se observa una neoformación circunferencial, vegetante y ulcerada en algunas zonas compatibles con neoplasia. Se toman biopsias.

Informe de Anatomía Patológica: adenocarcinoma colorrectal

TAC toracoabdominal: Nodulo pulmonar de 7 x 6mm sospechoso de metástasis. Resto normal.

RM pélvica: Tumoración en recto inferior, aproximadamente a 20mm de margen anal.

Y se le diagnostica. Carcinoma de recto inferior T3bN2bMx radiológico probable con invasión de tercio superior de esfínter anal.

Exploración Física: ECOG: 1 por dolor; NH, discreta palidez. PESO: 55,8Kg; TALLA: 1,53m. Tacto rectal: pequeña hemorroide no complicada. Tumoración a la entrada del recto pétrea con dedil manchado de sangre.

Se le interviene el 22 de septiembre y se le realiza resección parcial de colon y recto, practicando una colostomía.

Se le remite, en primer lugar, a la consulta del hospital de día de oncología el 2 de octubre del 2012, la paciente presenta buen estado general, con dolor en zona abdominal, a nivel de la colostomía y seguidamente a la consulta de enfermería del hospital de día.

Inicia tratamiento el 13 de octubre, esquema FOLFOX, para ello debe colocarse un reservorio vascular subcutáneo.

Diagnostico Principal: **ADENOCARCINOMA DE RECTO INFERIOR G1 T3b N2b M1.**

CONSULTA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE DIA

Primera consulta de enfermería.

Viene acompañada por su marido. Están muy asustados y preocupados. Recibe mucha información en su primera consulta de oncología, de muchas cosas no se acuerda, está bloqueada, le asusta la quimioterapia.

Se le explica cómo van a ser los ciclos, se le repite la información de los efectos secundarios, aún no le han colocado el reservorio, se lo

pondrán dentro de tres días y empezará la quimioterapia, se informa de lo beneficioso que será para ella. Se aconseja que pregunte lo que quiera y que venga a la semana siguiente, con las dudas y preocupaciones escritas.

Se da un tríptico con el funcionamiento y normas de la consulta y el número de teléfono con línea directa por si tiene necesidad de ponerse en contacto antes de la consulta siguiente. Se hace la valoración, está muy nerviosa, aunque se va más tranquila pero muy preocupada.

VALORACIÓN

VALORACION¹⁰	Características de normalidad	Características definitorias/ Factores relacionados	Factores de riesgo
RESPIRACION	Ritmo y frecuencia respiratorios normales		
NUTRICCIÓN	Sigue una dieta adecuada para su estado de salud	Incapacidad para completar una dieta	Perdidas excesivas a través de vías normales
ELIMINACIÓN	Colostomía: normofuncionante	Defecación dificultosa	
MOVILIZACIÓN	Movilización habitual autónoma		
REPOSO/ SUEÑO	Sueño insuficiente y reparador	Cambio en el patrón normal de sueño	
VESTIRSE	Vestido habitual autónomo		
TERMORREGULACIÓN	Adaptación a los cambios de Temperatura ambiental		
HIGIENE/PIEL	Higiene habitual autónoma	Lesiones o úlceras orales. Lesión por destrucción tisular	Alteración de la sensibilidad
SEGURIDAD	Ausencia de dolor	Observaciones de evidencia de dolor. Expresión de preocupación	
COMUNICACIÓN	Órganos de los sentidos: Sin alteraciones	Prolongación de la enfermedad Agota capacidad de apoyo	Separación
VALORES Y CREENCIAS	Se muestra capaz de afrontar la situación actual	Sufrimiento	
TRABAJAR Y REALIZARSE	Núcleo de convivencia funcional	Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto a su aspecto, estructura o función.	
ACTIVIDADES LUDICAS	Afirmaciones de la persona de que se aburre, o que desea tener algo que hacer, leer, etc		
APRENDER	Muestra capacidad y disposición para el aprendizaje.	Verbalización del problema	

Diagnósticos¹¹	NOC¹²	NIC¹³
00002 Desequilibrio nutricional por defecto	1004 Estado nutricional 01 Prepara comida 14 Finaliza comida	1100 Manejo de la nutrición
00011 Estreñimiento. R/C tumores. M/P cambio del patrón intestinal	0501 Eliminación intestinal. 02 control de movimientos intestinales 04 cantidad de heces en relación a la dieta. 11 ausencia de estreñimiento.	0450 Manejo del estreñimiento/Impactación
00095 Insomnio R/C Temor M/P Dificultad para conciliar el sueño.	0004 Sueño 03 Patrón de sueño 07 Hábito de sueño 18 Duerme toda la noche	1850 Mejorar el sueño
00045 Deterioro de la mucosa oral R/C incapacidad para digerir o absorber nutrientes debido a factores biológicos. M/P peso corporal inferior a un 20% o más al peso Ideal.	0308 Autocuidados : cuidado bucal 10 utilizar enjuague bucal	0321 Restablecimiento de la mucosa oral
00044 Deterioro de la integridad tisular R/C productos irritantes, químicos (incluyendo secreciones y excreciones corporales y los medicamentos). M/P Lesión por destrucción tisular	1615 Autocuidado de la Ostomía 01 Describe el funcionamiento de la Ostomía 03 Se muestra cómodo viendo el estoma. 19 Expresa la aceptación de la Ostomía.	0480 Cuidados de la Ostomía
00133 Dolor crónico R/C Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos ,psicológicos) M/P Observación de evidencia	1605 Control del dolor 05 utilizar los analgésicos de manera apropiada. 13 refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 13 refiere dolor controlado	2210 Administración de analgésicos. 1400 Manejo del dolor
00065 Patrón sexual inefectivo. R/C Deterioro de las relaciones con la Persona significativa. M/P Dificultad, limitaciones o cambios en los comportamientos o	1309 Capacidad personal de recuperación. 03 expresa emociones 07 Muestra una autoestima positiva 12 Busca apoyo emocional	5248 Asesoramiento sexual

actividades sexuales.		
00074 Afrontamiento familiar comprometido. R/C La persona de referencia está temporalmente preocupado. M/P la persona de referencia muestra una conducta desproporcionada.	2604 Normalización de la familia 03 mantiene las rutinas habituales 15 Utiliza grupos de apoyo de la comunidad.	7040 Apoyo al cuidador principal. 7110 Fomentar la implicación familiar.
00066 Sufrimiento espiritual R/C ansiedad M/P Falta de aceptación.	2001 Salud espiritual 06 Expresión de amor 22 satisfacción espiritual 16 Relación con el yo interior.	5230 Aumentar el afrontamiento
00118 Trastorno de la imagen corporal R/C Enfermedad. M/P Expresión de sentimientos que reflejan una alteración de la visión del propio cuerpo en cuanto su aspecto, estructura o función	1205 Autoestima 19 sentimientos sobre su propia persona 01 verbalización de auto aceptación. 07 Comunicación abierta 1200 Imagen corporal. 03 descripción de la parte corporal afectada. 05 satisfacción con el aspecto corporal. 07 Adaptación a cambios en el aspecto físico.	5270 Apoyo emocional 5240 Asesoramiento 0480 Cuidados de la Ostomía.
C.P. Manejo de la quimioterapia	Información de los efectos secundarios	Manejo de la quimioterapia
I.P. mantenimiento de las vías	mantenimiento de los dispositivos de los accesos venosos y subcutáneos	

Ya le han puesto el reservorio y ya ha recibido el primer ciclo de quimioterapia. Ha tenido buena tolerancia.

PLANIFICACIÓN

Se cita semanalmente

Segunda consulta de enfermería

Viene acompañada con su pareja, se le ve un poco más tranquilo y relata como ha sido la administración del primer ciclo de quimioterapia. Iba con mucho miedo, pero la acogida del hospital de día ha sido muy positiva.

Expresa sus sentimientos, se siente sola, poco apoyo de su pareja y de los hijos, no sabe como van a salir de esta situación. No tiene ganas de nada, cuando está sola, se pasa el día llorando. Se le explican las actividades que haremos en la consulta.

EJECUCIÓN

NIC	ACTIVIDADES	
1100 Manejo de la nutrición	Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente según cada caso.	
1850 Mejorar el sueño	Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama	
3200 Restablecimiento de la mucosa oral	Cuidados en la mucosa	
3300 Cuidados de la Ostomía	Observar la curación de la incisión/estoma. Ayudar a la paciente en los autocuidados. Fomentar a la paciente visitas de grupo de apoyo con el mismo estado.	
1400 Manejo del dolor	Asegurarse de que la paciente reciba los Cuidados Analgésicos correspondientes. Explorar con la paciente los factores que alivian/empeoran el dolor	
5248 Asesoramiento sexual	Proporcionar intimidad y asegurar la confidencialidad. Evitar mostrar aversión por una parte corporal alterada. Discutir las necesidades de modificaciones de la actividad Sexual si procede.	
704 Apoyo al cuidador principal	Determinar la aceptación del cuidador de su papel. Explorar con el cuidador principal como lo está afrontando. Aimar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.	
523 Aumentar el afrontamiento	Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.	

	Ayudar al paciente a identificar la información que mas le interese. Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar Los sentimientos de impotencia.	
5270 Apoyo emocional	Comentar la experiencia emocional con el paciente. Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	

Se informa que tipo de alimentación debe tomar. Comida rica en fibra, no debe de estar más de dos días sin ir al baño. También se le indica que debe beber por lo menos dos litro de agua. Hacer ejercicio físico, como realizar pequeños paseos.

Respecto al sueño, duerme muy mal, se despierta varias veces a lo largo de la noche. Se indica que tome la medicación prescrita por su oncólogo y hacer una relajación de unos 5 minutos antes de dormirse.

Se le dan unos enjuagues para las molestias de la mucosa oral, explicándole como debe realizarse.

Se le informa de como debe curarse la Ostomía.

El dolor lo tiene controlado, se insiste que no debe tener dolor, que tome la analgesia cuando comience con molestias.

Necesita ayuda para aumentar el afrontamiento y apoyo de sus emociones.

Se indica que en la próxima consulta venga acompañada por su pareja.

Tercera consulta de enfermería

Viene acompañada por su marido como se le indicó.

No tiene problemas con la dieta y no va estreñida.

Sigue durmiendo mal, tiene pesadillas y sigue despertándose varias veces a lo largo de la noche.

Se realiza los autocuidados de la Ostomía sin ningún problema, ha encontrado una manera de vestir más cómoda y se ve mejor

No tiene dolor.

Sigue sin poder mantener relaciones sexuales con su marido, se aconseja que deben ir a una terapia los dos.

El marido, después de expresar sus preocupaciones, manifiesta una incomunicación entre ellos. Deben hablar más, manifestar sus preocupaciones y si tienen ganas de llorar, que mejor que llorar juntos. La falta de apoyo de su marido es debido a esa falta de comunicación entre ellos, deben verbalizar los problemas.

Consensuado con el oncólogo se deriva a la paciente a la consulta de psicooncología.

Las consultas serán cada tres semanas, coincidiendo el día de la administración de la quimioterapia.

EVALUACIÓN

NOC	EVALUACIÓN
1004 Estado nutricional 01 Prepara comida ional	Se organiza y prepara adecuadamente la comida Se ha organizado un menú semanal. No va estreñida.
0004 Sueño 03 Patrón de sueño 07 Habito de sueño 18Duerme toda la noche	No consigue dormir toda la noche, pero ya no tiene pesadillas. Se levanta mas animada.
0308 Autocuidados : cuidado bucal 10 utilizar enjuague bucal	Con los enjuagues es suficiente, cuando le molesta la mucosa oral
1615 Autocuidado de la Ostomía 01Describe el funcionamiento de la Ostomía 03 Se muestra cómodo viendo la estoma. 19Expresa la aceptación de la Ostomía.	Los autocuidados los realiza perfectamente. Viste de una manera cómoda, se acepta con el estoma. Le ha costado, pero ha conseguido mirarse al espejo. Puede hablar y manifestar lo que le supone llevar este estoma

1605 Control del dolor 05 utilizar los analgésicos de manera correcta. 13 refiere cambios en los síntomas al personal sanitario 13 refiere dolor controlado	Tiene el dolor controlado.
1309 Capacidad personal de recuperación. 03 expresa emociones 07 Muestra una autoestima positiva 12 Busca apoyo emocional	Va con su marido a una terapia, consiguen compartir emociones, llorar juntos y volver a mantener relaciones sexuales, aunque la paciente tiene algún reparo todavía.
2604 Normalización de la familia 03 mantiene las rutinas habituales 15 Utiliza grupos de apoyo de la comunidad.	La familia vuelve a la normalidad, aunque los hijos no son conscientes de lo que le sucede a su madre.
2001 Salud espiritual 06 Expresión de amor 22 satisfacción espiritual 16 Relación con el yo interior.	Si que ha conseguido un equilibrio espiritual. Se siente segura de si misma.
1205 Autoestima 19 sentimientos sobre su propia persona 01 verbalización de autoaceptación. 07 Comunicación abierta 1200 Imagen corporal. 03 descripción de la parte corporal afectada. 05 satisfacción con el aspecto corporal. 07 Adaptación a cambios en el aspecto físico.	Tiene la autoestima mas alta sobre si misma, le cuesta mirarse al espejo pero se mira. Se preocupa por su aspecto físico. Quiere salir adelante y quiere luchar. Se siente positiva.

CONCLUSIONES

1. Trabajando con el método enfermero y la realización de un plan de cuidados, se consigue mejorar el control de síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales.
2. Conocer que es mejor los planes de cuidados individualizados a los estandarizados.
3. Facilita la identificación de los cuidados ante una situación concreta de salud, para poder elegir las intervenciones que nos ayudaran a garantizar la satisfacción de sus necesidades durante un proceso de salud.
4. Aumenta la calidad de los cuidados.
5. Proporcionan una forma de medir los cuidados en el que reflejan cargas de trabajo con el fin de gestionar los recursos humanos, materiales y económicos,
6. La consulta de enfermería es imprescindible para una atención integral, estimulando la participación del paciente y cuidador.
7. Establece el derecho de los enfermeros a un ejercicio profesional independiente y específico.
8. El proceso enfermero aparte de cuidar, permite investigar.
9. Permite la posibilidad de docencia al estudiante

BIBLIOGRAFIA

- 1. Luis MT, Fernández C, Navarro MV.** De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2005.
- 2. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Ruin-Villanueva M, Cierco-Peguera P, Moreno-Baquerano M, Rubio-Toledano L.** Prevención del cáncer. Aten Primaria. 2005; 36 (Supl 2): 47- 65.
- 3. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez B, Hernández V, Lope V, et al.** Situación del cáncer en España: incidencia. An Sist Sanit Navar. 2004; 27 (2): 165-173.
- 4. Nicolussi A. Acta Paul Enferm. Ribeirão Preto (São Paulo)** 2009; 22(2): 155-61.
- 5. Oto I, Sanz M, Montiel M.** Enfermería medico-quirúrgica necesidad de nutrición y eliminación. 2ª ed. Barcelona: 45-60
- 6. Majerus EM, Birbbaum E, Picus J.** Colorectal malignancies. Ramswamy Govidan. The Washington Manual of Oncology (Philadelphia) 2008; 172-17513. Majerus EM, Birbbaum E, Picus J. Colorectal malignancies. Ramswamy Govidan. The Washington Manual of Oncology (Philadelphia) 2002; 172-180.
- 7. Santos VLCG, Sawaia BB.** A bolsa na mediação estar ostomizado - estar profissional: análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latino-am Enfermagem (São Paulo) 2000; 8: 40-50.

- 8. Massie MJ.** Prevalence of Depression in Patients with cancer. J Natl Cancer Inst Monogr 2004; 32:57-71.
- 9. Vila C.** Estándares de la práctica de la Enfermería Oncológica. Rev en Cáncer 2006; 20(1): 28-31.
- 10. Luis Rodrigo MT, Fernandez Ferrin c, Navarro Gomez V.** De la Teoría a la Práctica: el pensamiento de V. Henderson en el siglo XXI. Elsevier Masson; 3ª ed. Madrid: 2008
- 11. NANDA.** Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Elsevier; Madrid: 2010.
- 12. Moorhead S, Johnson M, Maas M.** Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). Editorial Elsevier Mosby. Madrid: 2009.
- 13. McCloskey Dochterman J, Bulechek GM.** Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby; 4ª ed. Madrid: 2007.

.