

Bustamante Espinoza, L. K., Tapia Urgilez, E. V., Pineda Loja, N. E., Yamasqui Padilla, J. I., y Moncayo Molina, L. S. (2025). Perspectivas Clínico-Quirúrgico: casos reales. En M. A. Santacruz Vélez (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen I)*. (pp. 58-94). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.275.c457>



Capítulo 3

Perspectivas Clínico-Quirúrgico: casos reales

Luisa Katherine Bustamante Espinoza, Erika Viviana Tapia Urgilez, Narcisca Elizabeth Pineda Loja, José Isidro Yamasqui Padilla, Luis Salvador Moncayo Molina

Resumen

El libro enfatiza la práctica clínica y quirúrgica mediante el análisis de casos reales, integrando conocimientos de anatomía, fisiología, patología y toma de decisiones. Su objetivo es fomentar la reflexión crítica sobre técnicas diagnósticas y terapéuticas. A través del estudio de casos, se comprende la evolución de enfermedades y su impacto en la práctica médica. Aborda patologías de gran relevancia como el accidente cerebrovascular isquémico, la hemorragia subaracnoidea, la pancreatitis aguda asociada con coledolitiasis, la insuficiencia renal crónica, la anemia, el vitíligo y la hiperplasia prostática. Cada caso permite analizar síntomas, evolución, diagnóstico y opciones terapéuticas, promoviendo un enfoque interdisciplinario. El capítulo es una herramienta didáctica que vincula teoría y práctica, favoreciendo el razonamiento crítico y el perfeccionamiento de habilidades clínicas y quirúrgicas. Su metodología basada en casos clínicos facilita decisiones fundamentadas y su aplicación en escenarios reales.

Palabras clave: Enfermedad; salud; bienestar; hemorragia; cáncer de colon.

Estudio de caso clínico: cáncer de colon

La paciente, una mujer de 83 años residente en Chontamarca, viuda y mestiza, ha sido diagnosticada con un tumor maligno de colon. Refiere dolor abdominal punzante en el flanco izquierdo (EVA 8/10) y tiene antecedentes de carcinoma de colon tratado hace dos años. Vive sola en condiciones básicas y no aplica los cuidados de salud recomendados debido a su edad. Su dieta es moderadamente equilibrada, con un IMC normal (23,6 kg/m²). Presenta movilidad reducida y alterada en el equilibrio, lo que incrementa el riesgo de caídas.

El cáncer de colon es una de las neoplasias más prevalentes a nivel global. Su diagnóstico temprano y tratamiento integral, como cirugía y quimioterapia, son esenciales para mejorar la supervivencia. Factores como una dieta alta en grasas, tabaquismo, sedentarismo y antecedentes familiares aumentan el riesgo de esta enfermedad. El paciente recibe tratamiento farmacológico con capecitabina, un citostático y analgésicos como morfina, según prescripción.

Las intervenciones de enfermería incluyen manejo del dolor, prevención de caídas y apoyo emocional. Se educa al paciente ya su familia sobre el control del dolor, el uso adecuado del bastón y técnicas para reducir la ansiedad. Asimismo, se promueve una dieta equilibrada y la adherencia al tratamiento médico. El paciente debe ser monitoreado regularmente para ajustar el manejo de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Además, se destaca la importancia del diagnóstico temprano y un enfoque multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del paciente, incluyendo apoyo psicológico, educación sanitaria y adherencia al tratamiento.

Introducción

Según la OMS (2023), el cáncer de colon es una de las neoplasias malignas más prevalentes a nivel mundial y representa una importante causa de morbilidad y mortalidad en adultos. Este tipo de cáncer se origina en el revestimiento interno del colon, que forma parte del tracto digestivo, y puede desarrollarse a partir de pólipos adenomatosis benignos que, con el tiempo, experimentan transformaciones malignas. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer color rectal ocupa el tercer lugar en incidencia global, afectando tanto a hombres como a mujeres.

Además, se notificaron 19.292.789 nuevos casos de cáncer en todo el mundo, de los cuales el cáncer de colon representó los hombres y las mujeres ocuparon el tercer lugar con 1.931.590 (10%), los hombres con el 10,6% y las mujeres en tercer

lugar, las mujeres ocuparon el segundo lugar con una incidencia del 9,6%. América Latina registró 1.470.274 nuevos casos. Entre los hombres se reportaron 720.267 casos, el cáncer y el cáncer de colon ocuparon el segundo lugar con un 9,3%, con 750.007 casos entre mujeres.

Ocupa el segundo lugar con una participación del 9% la tasa de incidencia por 100.000 habitantes fue de 16,6 y la tasa de mortalidad de 8,2. Ecuador reportó 29.273 nuevos casos en 2020, de ellos 15.123, según Globocan número de muertos. Tanto en hombres como en mujeres la tasa fue del 8,5% (2.481 casos) (Sociedad Ecuatoriana de Oncología, 2023).

Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de cáncer de colon se incluyen antecedentes familiares de la enfermedad, síndromes genéticos como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Lynch, y factores ambientales relacionados con el estilo de vida, como una dieta rica en grasas y carnes procesadas, sedentarismo, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol. Además, condiciones como la obesidad y enfermedades inflamatorias del intestino, como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn, también incrementan el riesgo de desarrollar esta neoplasia.

El diagnóstico temprano del cáncer de colon es fundamental para mejorar las tasas de supervivencia, ya que en etapas iniciales puede ser tratado con éxito mediante cirugía y, en algunos casos, terapia adyuvante como quimioterapia o radioterapia. Las pruebas de cribado, como la colonoscopia y los análisis de sangre oculta en heces, han demostrado ser eficaces para detectar lesiones premalignas y cáncer en estadios tempranos, lo que resalta la importancia de los programas de detección preventiva en la población general.

Las intervenciones de enfermería se centran en aliviar el dolor mediante el uso adecuado de analgésicos, como la morfina, y en prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad y el tratamiento. Además, se realiza educación sanitaria sobre el manejo del estrés y el uso de dispositivos de apoyo, como el bastón, para mejorar su movilidad y reducir el riesgo de caídas. También se promueve un enfoque integral que incluye el control de efectos secundarios relacionados con medicamentos, la promoción de un estilo de vida saludable y el fortalecimiento del apoyo emocional.

Anamnesis de enfermería

Datos de identificación del paciente

Nombres y Apellidos: NN

Fecha de nacimiento: 07-01-1940

Edad: 84 años

Estado civil: viuda

Procedencia: Chontamarca

Residencia: Chontamarca

Ocupación: ninguna

Género: Femenino

Pertenencia a grupo étnico: Mestiza

Religión: católica

Fuente de información: Directa

Grupo sanguíneo: ORH+ Positivo

Fecha de ingreso: 27-11-2024

Diagnóstico médico: Cáncer de colon

Motivo de consulta: Presencia de sangrado rectal y dolor abdominal

Enfermedad Actual: Paciente de sexo femenino de 83 años de edad residente en Chontamarca acude al servicio de salud por presentar dolor abdominal con una escala de Eva de 8/10 a nivel de flanco izquierdo dolor tipo cólico punzante de moderada intensidad donde el medico realiza control se revisa historia clínica y se conoce que presenta un diagnóstico de cáncer de colon es valorada por medico en Chontamarca y se refiere al Hospital Homero Castanier Crespo. En los últimos 3 meses, los síntomas han progresado, presentándose con mayor frecuencia y acompañados de dolor abdominal en el cuadrante inferior izquierdo, pérdida de peso de aproximadamente 5 kg sin dieta intencionada, y fatiga constante

Antecedentes Patológicos Personales: Carcinoma de colon hace 2 años en tratamiento

Antecedentes Patológicos Familiares: no refiere

Antecedentes Quirúrgicos: no refiere

Alergias: no refiere

Antecedentes socioeconómicos: vive sola en una casa de ladrillo de un piso.

Valoración según patrones funcionales de salud de Margory Gordon

Patrón 1: percepción y manejo de la salud

- **Motivo de consulta:** Presencia de sangrado rectal y dolor abdominal y acompañado de dolor.
- **Medicación-automedicación** NO (x) SI () **tipo:**
- **Revisión periódica de salud:** cada 3 meses y cuando se siente mal.
- **Vacunas:** NO () SI (x) **Alergias:** NO (x) SI ()

- **Tabaco:** NO (x) SI () **Alcohol:** NO (x) SI () **Drogas:** NO (x) SI ()
- **Cómo valora su salud:** Regular
- Conocimiento de su enfermedad: si conoce
- **Conocimiento de los cuidados:** si, pero no los aplica
- **Conducta ante su salud:** no aplica los cuidados que recomienda el personal de salud por su edad.
- **Accidentes/ caídas:** NO () SI (x) Ingresos hospitalarios SI () NO (x)
- **Imagen personal:** Adecuado (x) Descuidado () Extravagante ()
- Meticuloso () Sucio ()
- **Higiene/ Seguridad del paciente:** regular
- **Observación:**

Paciente refiere que hace 6 meses empezó con episodios ocasionales de estreñimiento, sensación de evacuación incompleta y heces con sangre roja brillante. En los últimos 3 meses, los síntomas han progresado, presentándose con mayor frecuencia y acompañados de dolor abdominal en la región de flanco izquierdo, pérdida de peso de aproximadamente 5 kg sin dieta intencionada, y fatiga constante, también refiere episodios intermitentes de diarrea, por lo que hace 12 horas aproximadamente el dolor es más intenso de 8/10 según la escala de EVA en fosa iliaca izquierda, por lo que decide acudir al área de emergencia en donde tras la valoración se decide hospitalización. Además, conoce su enfermedad, pero no aplica los cuidados recomendados por su edad, va a controles medicas cada 3 meses o cuando tiene dolor, refiere haberse caído más de una vez en su casa.

Patrón 2: nutricional/metabólico:

T°: 36.90C Peso: 56kg Talla: 1.54m IMC: 23,62 kg/m2 normal según la OMS

- **Horario:**
- **Desayuno:** 7:30am
- **Media mañana:** no
- **Almuerzo:** 12:00pm
- **Merienda:** 5:00pm
- **Cena:** no
- ¿Pica entre horas? NO (x) SI ()

Grupos de alimentos (Veces por semana): verduras, frutar, hortalizas, legumbres, carne lácteos, etc.

- **Preferencias/ Gustos:** ninguno
- **Ingesta de líquidos/ día:** 2 a 3 vasos de agua al día
- **Perdida/ ganancia de peso:** NO (x) SI ()
- **Dificultad de masticación:** NO () SI (x)
- **Dificultad de deglución:** NO (x) SI ()
- **Dificultad de digestión:** NO (x) SI ()

Problemas de piel/ mucosas (ulcera, sequedad, psoriasis): ninguna

- **Dolor:** NO () SI (x) **Prurito:** NO (x) SI ()
- **Eritema:** NO (x) SI () **Entumecimiento:** NO (x) SI ()

Pelo, describa: cabello con distribución normal, contextura fina, con regular implantación, color blanco, no desprendible a la tracción.

- **Cicatrización:** Normal () Queloide ()

Uñas, describa: cortas con buena higiene y llenado capilar menos de 2 segundos

Problemas dentales, describa: Prótesis dental en maxilar superior

Observación: paciente con IMC: 23,62 kg/m² normal según la OMS, se alimenta de verduras, frutas y hortalizas, ingiere 3 comidas en la mañana, medio día y tarde, ha presentado pérdida de peso, además tiene una prótesis dental en maxilar superior.

Patrón 3: eliminación

- **N.º de micciones:** 5 al día
- **N.º de deposiciones/día:** cada 2 días
- **Incontinencia:** Orina NO (x) SI () Heces NO (x) SI ()
- Ayudas laxantes NO (x) SI ()
- **Control urológico:** NO (x) SI ()
- **¿Ostomías, sondas, colectores, dispositivos de absorción?:**
- Sudor NO () COPIOSO () NORMAL (x)

Observaciones: ninguna

Patrón 4: actividad/ ejercicio

TA:110/80 mmHg **FC:** 75x1 **FR:** 18x1 **SO₂:** 91%.

- **Ejercicio físico:** NO (x) SI () Tipo: Frecuencia:
- **Actividad laboral:** ama de casa
- **Actividades de ocio:** NO () SI (x) **Tipo:** caminar cerca de su casa
Frecuencia: 1 vez por semana
- **Fatiga/disnea:** NO (x) SI ()
- **Dolor:** NO () SI (x)
- **Estabilidad en la marcha:** NO (x) SI ()
- **Alteración del equilibrio:** NO () SI (x)
- **Movilidad independiente:** NO (x) SI ()

Observaciones:

Paciente femenina de 83 años de edad, debido a su avanzada edad tiene alteraciones en el equilibrio y la marcha, además, utiliza bastón para caminar

Patrón 5: descanso/sueño

- **Horas de sueño:** 5 horas
- **Sensación de descanso:** SI (x) NO ()
- **Insomnio:** NO () SI (x)
- **Irritabilidad:** SI (x) NO ()
- **Nerviosismo:** SI () NO (x)
- **Toma medicamentos para dormir:** NO (x) SI ()
- **Factores que afecten el sueño:** si
- Internos: por estrés, su enfermedad y por su edad
- **Externos:** ruido

Observaciones: la paciente refiere que duerme 5 horas, pero no descansa ya que se despierta muy seguido en la noche por factores internos y externos como es el estrés de su enfermedad y el ruido.

Patrón 6: cognitivo/perceptivo

- **Lee:** NO (x) SI () **Escribe:** NO (x) SI ()
- Pérdida de memoria NO () SI (x)
- Dificultad de aprendizaje NO (x) SI ()
- Dificultad comprensión NO () SI (x)

- **Dificultad de expresión:** NO (x) SI ()
- Lenguaje Comprensible (x) Incomprensible ()
- **Conciencia:** Alerta (x) Apático () Confuso () Estuporoso () Comatoso ().
- Fobias/miedos NO (x) SI ()
- **Auditivos/audición:** normal sin secreción
- **Ojos/visión:** normal
- **Nariz/olfato:** normal
- **Piel/tacto:** normal
- **Dolor:** NO () SI (x) **Intensidad:** 8 de 10 en escala de EVA
Localización: flanco izquierdo

Observaciones:

Paciente femenina de 83 años de edad, refiere que no sabe ni leer ni escribir ya que no acudió a la escuela y que a veces se le olvida donde pone sus cosas.

Patrón 7: autopercepción/auto concepto:

- Autoconfianza (1-5): 3
- **Imagen de sí mismo:** normal
- **¿Está preocupado por algún cambio reciente?** NO (x) SI () Cual:
- **Tiene últimamente sentimiento de:** ninguno

Temor NO (x) SI () **Ansiedad** NO () SI (x) **Preocupación** NO () SI (x)
Culpa: NO (x) SI () **Desesperanza:** NO (x) SI () **Falta de control:** NO (x) SI ()
Tristeza: NO (x) SI ()

- **Valorar durante la entrevista:**
- **Vos/postura:** normal
- **Mantiene contacto ocular:** SI (x) NO () **Nervioso:** SI () NO (x)
- **Relajado:** NO () SI (x)
- **Uso de recursos sociales:** NO (x) SI ()
- **Animales de compañía:** NO () SI (x) **Tipo de animal:** 1 perro

Observaciones: Paciente femenina de 83 años de edad refiere sentir ansiedad y preocupación por su enfermedad ya que ella quiere luchar por su vida.

Patrón 8: rol/relaciones

- **Relaciones familiares:** NO () SI (x) con familia NO () SI (x)
- **Acepta la familia la enfermedad actual:** NO () SI (x)
- **Depende su familia de usted:** SI () NO (x)
- **Se siente solo frecuentemente:** NO () SI (x)
- **Tiene problemas con sus hijos:** no
- **Su trabajo considera:** Bueno () Muy Bueno () Malo ()
- **Posee suficientes ingresos económicos para cubrir las necesidades** NO (x) SI ()
- **Participa en las actividades comunitarias** NO () SI (x) Tipo: reuniones

Observaciones:

Paciente femenina de 83 años de edad, refiere que depende de su familia económicamente y son sus hijos que le mantienen.

Patrón 9: sexualidad/reproducción

- **Menarquia edad:** 12 años **Ciclos/duración/ritmo:** regulares
- **Dismenorrea:** NO () SI ()
- **Menopausia** NO () **SÍ (x)** a qué edad: 45
- **Nulípara () Multípara (x) primípara () gravídica () Cesáreas ()**
- **Sangrado vaginal postmenopáusico:** No () **Sí (x)**
- **Citología:** NO (x) SI () **Fecha:** **Resultados:**
- **Mamografía:** NO (x) SI () **Fecha:** **Resultados:**
- **Satisfacción en las relaciones sexuales:** NO (x) SI ()
- **Métodos anticonceptivos** NO (x) SI () **Tipo:**
- **Disfunciones sexuales** NO (x) SI ()
- **¿Tiene o ha recibido información/educación sexual?** NO (x) SI ()

Observaciones:

Paciente femenina de 83 años de edad, refiere haber entrado a la menopausia a los 45 años además refiere que no ha recibido ningún tipo de educación sexual.

Patrón 10: adaptación/tolerancia al estrés

- **Acontecimientos vitales relevantes en los últimos 2 años:** no

- **Te causa:** ninguna
- **Amenaza:** NO (x) SI () **Preocupación:** NO (x) SI () **Ansiedad/miedo:** NO () SI (x)
- **Te autolesionas:** NO (x) SI () **Abusas de sustancias:** NO (x) SI ()

Éxito en la resolución del problema (1-5): 3

Se adaptó a los cambios: NO () SI (x)

Cambios en el estilo de vida: NO (x) SI ()

Observaciones: ninguna

Patrón 11: valores/creencias

- ¿Cómo se siente? Bien
 - En las elecciones de tu vida. Los valores/creencias te ayudan?
- NO (x) SI ()

- ¿Cuáles?
 - ¿Se enfrentan sus creencias con su salud o con el tratamiento?
- NO (x) SI ()

- **Es la religión importante en su vida:** NO () SI (x)

Observaciones: ninguna

- Examen físico general

Observación

1. Apariencia general

Primera Impresión: tranquila y colaboradora

Expresión Facial: tranquila

Higiene, Pulcritud, Prolijidad: buena higiene

Vestimenta: limpia y adecuada para el lugar

Postura y movilidad: semifowler

Lenguaje hablado: comprensible

Estado de conciencia: alerta

2. El examen físico

Sonometría: Signos Vitales

Tabla 1. Signos vitales

	VALORES DEL PACIEN- TE	VALORES NORMALES	INTERPRETACIÓN
TEMPERATURA	36.9° C	36°-37.5°	Normotermia
FRECUENCIA CAR- DIACA.	75 ´x	60-100	Normocardia
RESPIRACIÓN	18 ´x	12-20	Eupnea
TENSIÓN ARTERIAL	100/80 mmHg	120/80	Normotenso
SATURACIÓN DE OXI- GENO	91%	90-100%	Normoxemico
Peso en Kg	Talla:	IMC:	INTERPRETACIÓN
Peso: 56kg	Talla: 1.54m	IMC: 23.6kg/ m2	Normal según la OMS

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Examen céfalo-caudal o por sistemas

Tabla 2. Examen céfalo-caudal o por sistemas

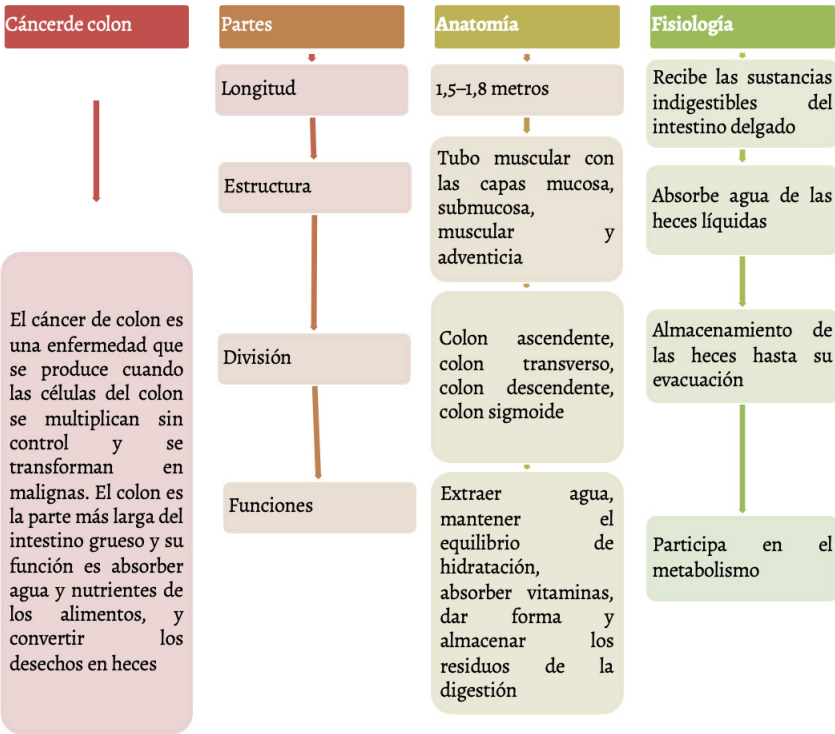
Aspectos a valorar	Hallazgos	Problemas identificados
Cráneo:	Normo cefálico sin presencia de cicatrices	Sin alteraciones
Cabello:	Cabello con distribución normal, contextura fina, con regular implan- tación, color blanco, no desprendible a la tracción.	Sin alteración
Cara		

Aspectos a valorar	Hallazgos	Problemas identificados
Ojos	Simétricos, móviles sin agudeza visual	Sin alteración
Parpados	Movilidad conservada reflejos presentes	Sin alteración
Aparato lagrimal	Húmedo	Sin alteración
Conjuntivas	Conjuntivas de color transparente no presenta lesiones	Sin alteración
Volumen ocular	Conservado	Sin alteración
Movimiento ocular	Movimientos voluntarios	Sin alteración
Pupilas	Isocóricas, reactivas a la luz	Sin alteración
Iris	Normoreactivas	Sin alteración
Escleras	Blanca	Sin alteración
Cornea	Transparente	Sin alteración
Oídos		
Pabellón auricular	Simétrico, correctamente formado	Sin alteración
Conducto auditivo externo	Sin presencia de secreciones	Sin alteración
Oído medio	Sin presencia de líquido/ secreciones	Sin alteración
Mastoides	Sin alteración	Sin alteración
Nariz		
Permeabilidad	Fosas nasales izquierda y derechas permeables	Sin alteración
Secreciones	Sin secreciones	Sin alteración
Boca		
Labios	Simétricos, delgados, agrietados	Alterado
Encías	Rosadas	Sin alteración
Dientes	Prótesis dental en maxilar superior	Alterado
Lengua	Corta, móvil, hidratada	Sin alteración
Mucosa buco – faríngea	Saburra blanquecina, Húmeda, lisa, movimientos libres sin lesiones	Sin alteración
Cuello		
Características	Simétrico, móvil, sin presencia de adenopatías, ni cicatrices	Sin alteración
Columna		

Aspectos a valorar	Hallazgos	Problemas identificados
Características	No hay ninguna alteración	Sin alteración
Tórax		
Observación	Simétrico	Sin alteración
Palpación	Sin alteración	Sin alteración
Percusión	Mormullo vesicular	Sin alteración
Auscultación	pulmonares ventilados con 20 respiraciones por minuto	Sin alteración
Cardiovascular (ruidos cardiacos)		
Inspección	Simétrico expansibilidad conservada	Sin alteración
Palpación	sin presencia de cicatrices	Sin alteración
Percusión	Simétricos con movimiento torácico	Sin alteración
Auscultación	Conservado	Sin alteración
Abdomen		
Inspección	Abdomen no globuloso sin presencia de cicatrices	Sin alteración
Palpación	Abdomen blando depresible doloroso ala palpación con una escala de EVA de 8/10 a nivel de flanco izquierdo dolor tipo cólico punzante de moderada intensidad	Alterado
Percusión	Timpanismo y matidez presentes	Sin alteración
Auscultación	Ruidos hidroaéreos conservados	Sin alteración
Genitales		
Con buena higiene vello púbico y si presenta adenopatías		
Extremidades		
Extremidades con tono y fuerza muscular disminuida por la edad de la paciente		

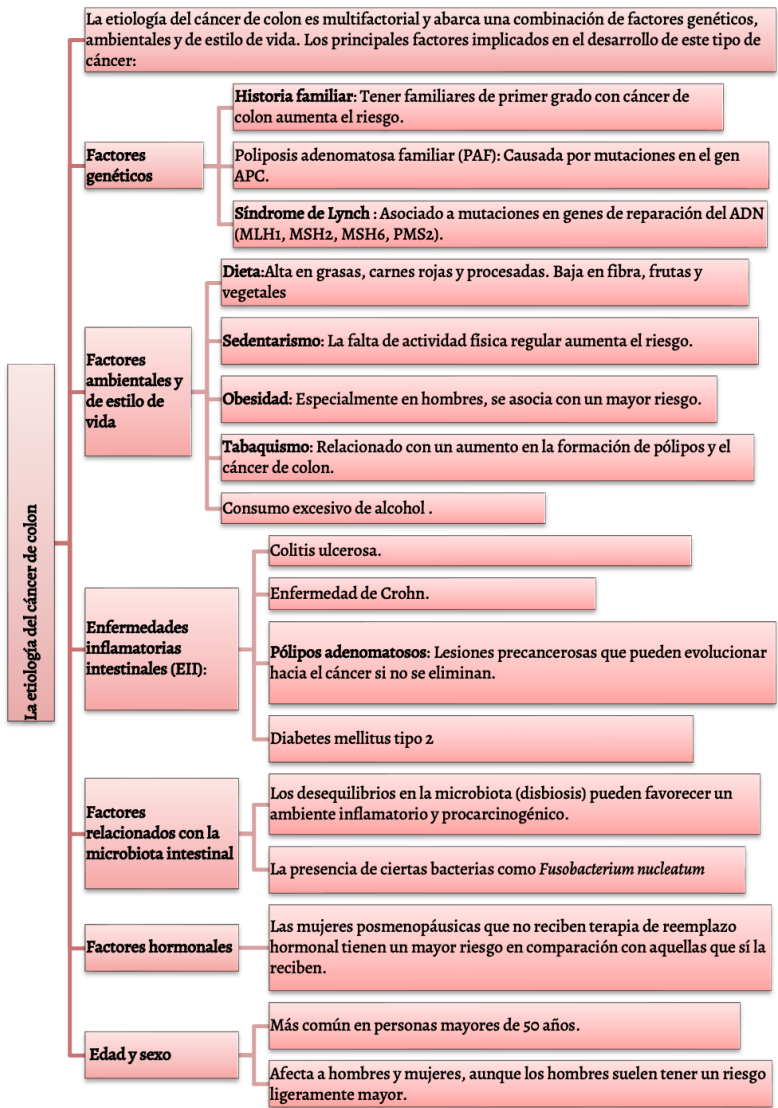
Fuente: elaboración propia

Figura 1. Anatomía y fisiología normal conceptualización de la enfermedad



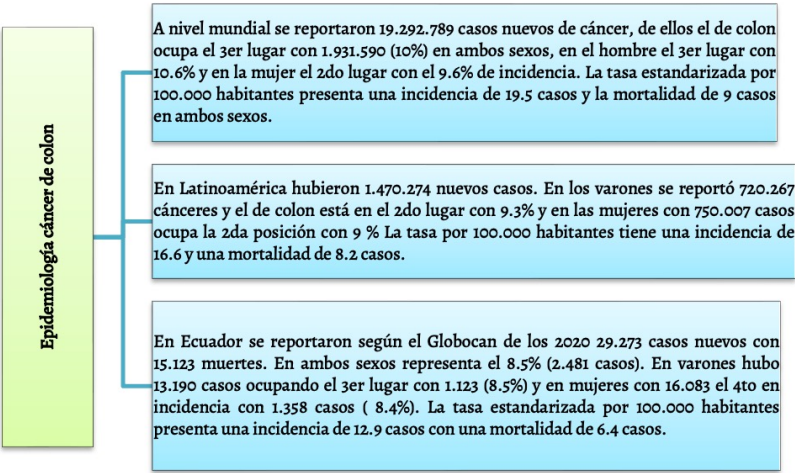
Fuente: elaboración propia

Figura 2. Etiología del cáncer de colon



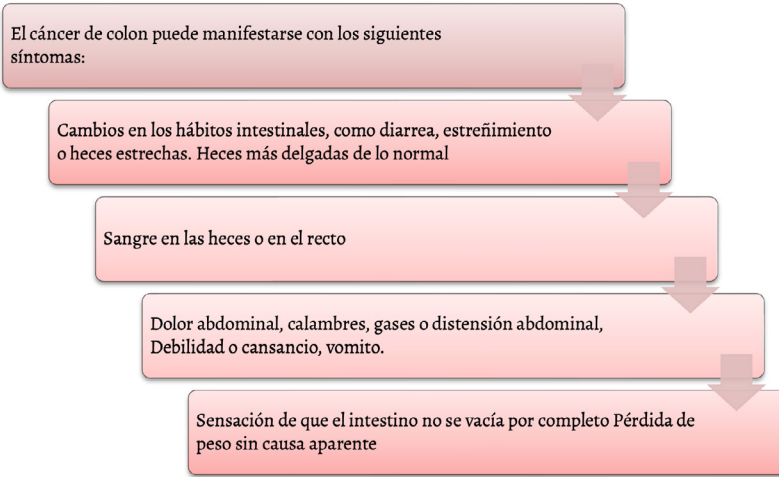
Fuente: Bernalte (2020).

Figura 3. Epidemiología cáncer de colon



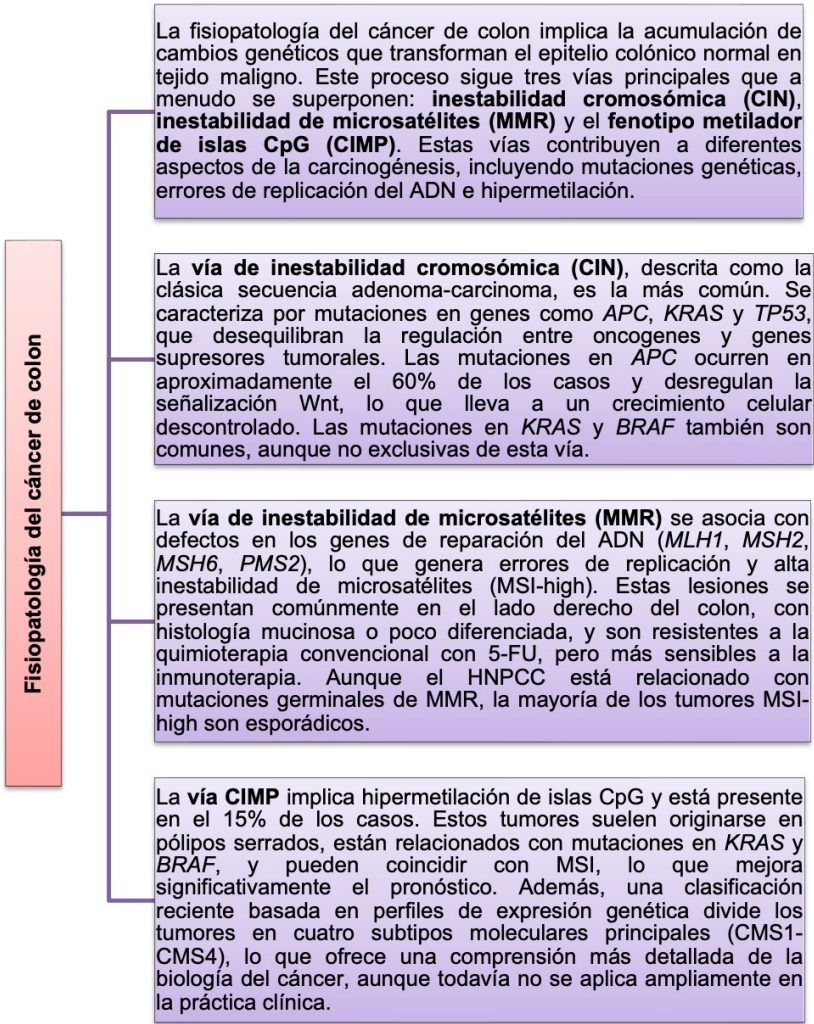
Fuente: Sociedad Ecuatoriana de Oncología (2023).

Figura 4. Manifestaciones clínicas



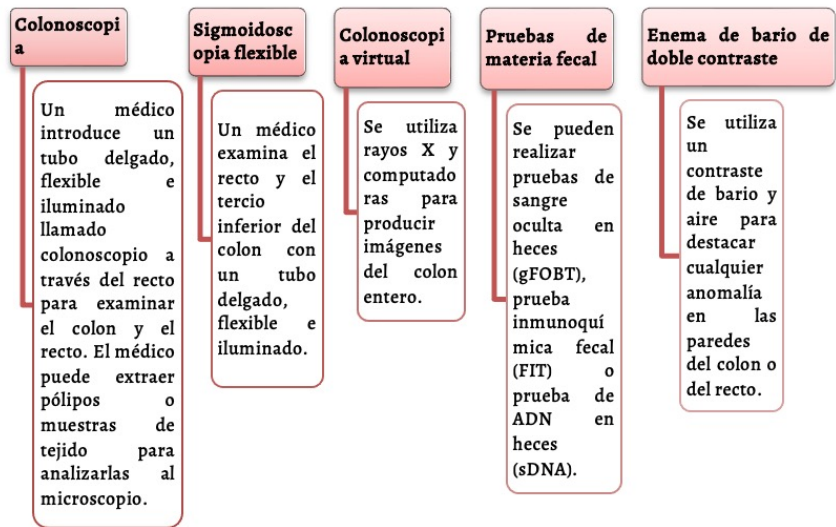
Fuente: Mayo Clinic (s. f.).

Figura 5. Fisiopatología del cáncer de colon



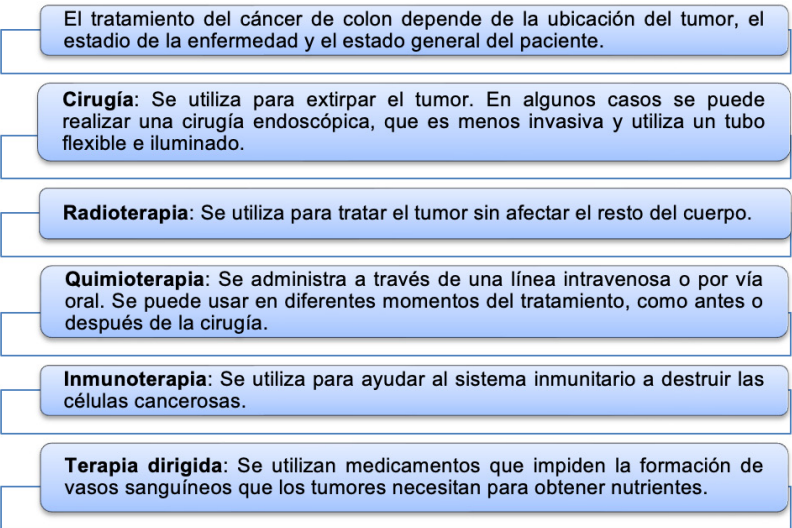
Fuente: Menon (2024).

Figura 6. Métodos de diagnóstico



Fuente: Roche Pacientes (s. f.).

Figura 7. Tratamiento



Fuente: Mayo Clinic (s. f.).

Tabla 3. Evolución de enfermería Soapie

Ansiedad		DOLOR Crónico		Deterioro de la movilidad física	
Fecha		Fecha		Fecha	
Reporte de enfermería		Reporte de enfermería		Reporte de enfermería	
S	Paciente refiere que quiere mejorar su salud que tiene ganas de vivir	S	Paciente refiere: Me duele no tendrá algo para aliviar el dolor	S	Paciente refiere: ya me he caído antes y me da miedo lastimarme
O	Signos. Vitales: Tº: 36,90C FC: 75x1 P/A: 110/80mmHg SAT: 91% FR: 18x1	O	Signos. Vitales: Tº: 36,90C FC: 75x1 P/A: 110/80mmHg SAT: 91% FR: 18x1	O	Signos. Vitales: Tº: 36,90C FC: 75x1 P/A:110/80mmHg SAT: 91% FR: 18x1
A	Patrón 7 Autopercepción-autoconcepto DX Ansiedad R/C: Personas que atraviesan una crisis situacional M/P: Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida	A	Patrón 6 Cognitivo-perceptivo DX Dolor crónico M/P: Lesiones de tejidos blandos R/C: Expresión facial de dolor	A	Patrón 4 actividad-ejercicio DX Deterioro de la movilidad física R/C: Disminución de la fuerza muscular M/P: Alteración de la marcha
P	Paciente lograra controlar su ansiedad	P	Paciente disminuirá el dolor	P	Paciente aprenderá a utilizar de manera más eficaz su bastón
I	Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad	I	Siga las cinco reglas de la administración correcta de medicación. Instruir al paciente ya la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación. Observe si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados	I	Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado. Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia. Enseñar al paciente a utilizar un bastón o un andador, según corresponda
E	Las intervenciones de enfermería, se realiza promoción de la salud, y se da información de cómo llevar la ansiedad	E	Se realiza las actividades de enfermería y se administra medicación según prescripción	E	Gracias a las intervenciones de enfermería el paciente no ha sufrido ninguna caída

Ansiedad	DOLOR Crónico	Deterioro de la movilidad física
Firma:	Firma:	Firma:
Medicación:	Medicación:	Medicación:

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Tratamiento farmacológico

FÁRMACO	Capecitabina
Nombre comercial	Xeloda
Grupo farmacológico	Citostáticos
Mecanismo de acción	Actúa como un precursor del citotóxico 5-fluorouracilo. La incorporación del 5-FU conduce a la inhibición del ARN y síntesis proteica.
Presentación	Comprimidos de 150 y 500 mg
Vías de administración	Vía oral
Indicaciones	Tratamiento adyuvante tras cirugía en pacientes con cáncer de colon estadio I, Monoterapia en el cáncer colorrectal melastásico, Cáncer gástrico avanzado en combinación con un régimen que Incluya platino, Cáncer de mama avanzado melastásico en combinación con docelaxel previo debe haber incluida una sesión con tetraciclina, Monoterapia para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o melastásico las fallo a tásanos y a un régimen quimioterápico que incluya una tetraciclina o bien para aquellos pacientes en los que no esté indicada una terapia posterior con tetraciclinas.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a capecitabina; antecedentes de reacciones graves e inesperadas con fluoropirimidinas; pacientes con probada deficiencia de dihidropirimidina deshidrogenasa; embarazo y lactancia; leucopenia, neutropenia o trombocitopenia graves; I.H. grave; I.R. grave; tratamiento reciente o concomitante con brivudina si existen contraindicaciones a cualquiera de las sustancias del régimen combinado, no se deberá utilizar esa sustancia. La administración de capecitabina está contraindicada en pacientes con deficiencia completa de DPD.
Efectos secundarios	Diarrea, Náuseas, Vómitos, Dolor abdominal, Estomatitis, Fatiga y síndrome mano-pie, Neurotoxicidad central que provoca una bajada de la calidad de vida del paciente importante, Dolor agudo lorácico que resembia o se parece al que se produce en el síndrome coronario agudo.

FÁRMACO	Capecitabina
Interacciones farmacológicas	• Alopurinol: Se debe evitar el uso concomitante de alopurinol con capecitabina. • Se debe evitar la administración concomitante con vivos, bacilo de Calmette-Guérin (BCG), belimumab, natalizumab, pimecrolimus o tacrolimus (tópico). • Monitorizar cuidadosamente a los pacientes si se produce la administración concomitante con vacunas de virus atenuados, carvedilol, diclofenaco, denosumab, trastuzumab. • Considerar otras opciones de tratamiento en caso de administración concomitante con inhibidores del CYP2C9, leflunomida o roflumilast.
Cuidados de enfermería	• Las tabletas se deben dar por vía oral con abundante agua después de las comidas, la dosis indicada se loma dividida cada 12 horas • No triture, mastique ni disuelva los comprimidos. • Si olvida una dosis de este medicamento, no tome la dosis aliviada en absoluto ni tome doble cantidad en su próxima dosis. En lugar de hacerla, regrese a su horario regular de dosificación • Guarde este medicamento fuera del alcance de los niños. Guárdelo alejado del calor y la luz directa. El calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento. No conserve medicamentos cuya fecha de vencimiento haya expirado. • Se debe tener precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca importante, arritmias y angina de pecho • Control de ingesta y eliminación.

FÁRMACO	Morfina
Nombre comercial	MS Contin®, Oramorph® SR, Kadian®, MSIR®, RMS®, Roxanol®, Dolq®, Dropizol®, Sevredol®.
Grupo farmacológico	analgésicos opioides, también conocidos como narcóticos.
Mecanismo de acción	Analgésico agonista de los receptores opiáceos μ , y en menor grado los kappa, en el SNC.
Presentación	• Comprimidos de 10 y 60mg, • Solución oral de 2 y 10mg/ml, ampolla de 10mg/al
Vías de administración	Vía oral y intravenosa.

FÁRMACO	Morfina
Indicaciones	Sol. inyectable de morfina hidrocloreuro al 1% o 2%: Tratamiento del dolor intenso. Tratamiento del dolor postoperatorio inmediato. Tratamiento del dolor crónico maligno. Dolor asociado a infarto de miocardio. Dispnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar. Ansiedad ligada a procedimientos quirúrgicos. - Solución inyectable al 0,1% y 4%: Tratamiento del dolor intenso. Dispnea asociada a insuficiencia ventricular izquierda y edema pulmonar. - Formas orales: Tratamiento prolongado del dolor crónico intenso y para el alivio de los dolores postoperatorios.
Contraindicaciones	Inyectables: Hipersensibilidad conocida a la morfina. Pacientes con depresión respiratoria o enfermedad respiratoria obstructiva grave. Pacientes con asma bronquial agudo. Pacientes tratados con inhibidores de la monoaminooxidasa o durante los 14 días siguientes a la suspensión del tal tratamiento. Pacientes con enfermedad hepática aguda y/o grave. Pacientes con lesión craneal; aumento de la presión intracraneal. Pacientes en coma. Oral Hipersensibilidad a la morfina. Íleo paralítico. Depresión respiratoria. Afecciones obstructivas de las vías aéreas. Cianosis. Vaciado gástrico tardío. Síntomas de íleo paralítico. Abdomen agudo. Enfermedad hepática aguda. Asma bronquial agudo. No está indicado su uso en pacientes con traumatismo craneal o cuando la presión intracraneal esté aumentada. Contraindicado en la administración concomitante de IMAOs o dentro de las dos semanas posteriores a la suspensión de su uso. No indicado en niños menores de cinco años (formas sólidas). Niños menores de 1 año (formas líquidas).
Efectos secundarios	Hipotensión, hipertensión, bradicardia, arritmias, broncoespasmo, probablemente debido a efecto directo sobre el músculo liso bronquial, visión borrosa, síncope, euforia, disforia, miosis, espasmo del tracto biliar, estreñimiento, náuseas y vómitos, retraso del vaciado gástrico.

FÁRMACO	Morfina
Interacciones farmacológicas	• Crisis de hiper- o hipotensión con IMAO. • Depresión central aumentada por tranquilizantes, anestésicos, hipnóticos, sedantes, fenotiazinas, antipsicóticos, bloqueantes neuromusculares, otros derivados morfínicos, antihistamínicos H₁ y alcohol. • Incrementa la actividad de anticoagulantes orales y relajantes musculares. • Efecto reducido por agonistas/antagonistas opioides. • Riesgo de estreñimiento severo con antidiarreicos, antiperistálticos y antimuscarínicos. • Efecto bloqueado por naltrexona; no asociar. • Riesgo de hipotensión con antihipertensivos y diuréticos.
Cuidados de enfermería	Aplicar los cinco correctos en la administración de la medicación Valorar el dolor del paciente aplicando la escala del dolor EVA identificando las características de los dolores podrán determinar las medidas más adecuadas para aliviarlo, si es necesario Hacer una valoración extensa del dolor tanto en cantidad como en cualidad Administrar el analgésico prescrito por el médico que se hará a horas fijas Se deben reconocer los efectos secundarios de los medicamentos y si aparecen reforzar la información que el médico hubiera dado al paciente de forma clara y comprensible Es preciso evitar el movimiento innecesario Hacer que el enfermo adopte las posiciones más adecuadas para evitar al dolor Ayudar a colocarlo cómodamente, sin tensores musculares

FÁRMACO	Prednisona
Nombre comercial	Prelone", Pediapred", Deltasone", Orapred", Medrol
Grupo farmacológico	corticosteroides
Mecanismo de acción	Interacciona con receptores citoplasmáticos intracelulares específicos, formando el complejo receptor-glucocorticoide, éste penetra en el núcleo, donde interactúa con secuencias específicas de ADN, que estimulan o reprimen la transcripción génica de ARNm específicos que codifican la síntesis de determinadas proteínas en los órganos diana, que, en última instancia, son las auténticas responsables de la acción del corticoide.
Presentación	Tabletas de 5, 10 y 20 mg
Vías de administración	Vía oral

FÁRMACO	Prednisona
Indicaciones	Enf. autoinmunes, del colágeno y de los vasos (lupus eritematoso sistémico, polimiositis, dermatomiositis y vasculitis). Enf. bronquiales y pulmonares incluyendo asma bronquial. Enf. dermatológicas en las que debido a su severidad o a la afectación de zonas profundas de la piel, no se pueden tratar adecuadamente con corticoides de uso externo incluyendo entre otras urticaria aguda severa y pénfigos. Enf. hematológicas/ tratamiento tumoral incluyendo pero sin limitarse a anemia hemolítica autoinmune, púrpura trombocitopénica y leucemia linfoblástica aguda. Tratamiento paliativo de enf. malignas (la prednisona puede ser administrada para el alivio de síntomas). Enf. del tracto gastrointestinal y del hígado como colitis ulcerosa, enfermedad de Chron, hepatitis crónica autoinmune agresiva. Enf. de los riñones y tracto urinario incluyendo síndrome nefrótico. Enf. inflamatorias oculares como conjuntivitis alérgica, queratitis, iritis, uveitis, coriorretinitis y neuritis óptica
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a prednisona; además por vía oral: osteomalacia y osteoporosis; diabetes grave; psicosis no controlada por tto.; úlcera péptica, gastritis, esofagitis; tuberculosis activa (a menos que se utilicen simultáneamente drogas quimioterapéuticas); estados infecciosos, incluyendo los indicados en este apartado; enf. víricas progresivas (hepatitis, herpes, herpes simple ocular, herpes zoster, varicela), antes e inmediatamente después de una vacunación preventiva; infecciones fúngicas; linfomas secundarios de una vacunación con BCG; amebiasis y micosis sistémicas; alteraciones psiquiátricas; HTA grave; asistolia con edema pulmonar y uremia; miastenia grave; I.R.
Efectos secundarios	Signos de hiperactividad adrenal (Síndrome de Cushing) a dosis altas, insuf. adrenocortical (con tratamientos prolongados); hiperglucemia, polifagia; osteoporosis, fragilidad ósea; linfopenia, eosinopenia, retraso en cicatrización de heridas; erupciones acneiformes, hirsutismo, hiperpigmentación, esclerodermia (a dosis altas); sofocos, disminución de la resistencia a las infecciones (candidiasis orofaríngea), retraso del crecimiento en niños en tratamientos prolongados
Interacciones farmacológicas	La administración simultánea con fenobarbital, fenitoína, efedrina disminuye el efecto terapéutico de la PREDNISONA al incrementar el metabolismo de ésta. Pacientes que reciben PREDNISONA y estrógeno pueden presentar efecto corticosteroide excesivo. Corticosteroide y diurético puede producir depleción de potasio que favorece la hipocaliemia. Corticoide con glucósidos puede elevar la posibilidad de arritmias o intoxicación por digital asociado. Corticosteroides con anticoagulantes tipo cumarina pueden aumentar o disminuir los efectos anticoagulantes. La combinación de glucocorticoides con antiinflamatorios no corticoides puede producir úlceras gastrointestinales.

FÁRMACO	Prednisona
Cuidados de enfermería	Dosis correcta del medicamento. vigilar efectos adversos Control de ingesta y eliminación Control seriado de electrolitos plasmáticos Proteger de la luz. No refrigerar Tener en cuenta que hay riesgo especialmente con dosis altas, de crisis renales esclerodermias en pacientes con esclerosis sistémicas.

FÁRMACO	Daunorubicina
Nombre comercial	Cerubidine®, Daunoblastin™, Daunoxome™, Rubomycin (Rubomicina)™, Daunorubicina Kemex®.
Grupo farmacológico	antibióticos antraciclinas.
Mecanismo de acción	Fármaco antineoplásico que ejerce sus efectos citotóxicos/ antiproliferativos mediante interferencia con un número de funciones biológicas y bioquímicas en células diana. Aunque el mecanismo de acción exacto no se conoce por completo, parece que el fármaco inhibe principalmente la síntesis de ADN y ARN dependiente de ADN por formación de un complejo con el ADN, vía intercalación entre los pares de bases y desenrollado de la hélice. Daunorubicina también puede interferir en la actividad de la polimerasa y la topoisomerasa II, con regulación de la expresión genética y con reacciones de oxidación/reducción (generándose radicales libres altamente reactivos/altamente tóxicos).
Presentación	Ampollas de 20 mg
Vías de administración	Vía intravenosa
Indicaciones	Sola o en combinación con otros antineoplásicos, está indicada para inducir la remisión de la leucemia mieloide aguda y la leucemia linfóide aguda. Daunorubicina, como parte de un tto. en combinación, está indicada en el tto. de la leucemia mieloide aguda y de la leucemia linfóide aguda en niños.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a daunorubicina, a otras antraciclinas o antracenodionas; mielosupresión persistente; infecciones graves; I.H. grave (Child-Pugh grado C); I.R. grave (velocidad de filtración glomerular < 10 ml/min o creatinina sérica > 7,9 mg/dl); insuf. cardíaca; infarto de miocardio reciente; arritmias graves; ttos. anteriores con dosis acumulativas máx. de daunorubicina (500-600 mg/m ² en ads., 300 mg/m ² en niños de 2 años o >, 10 mg/kg en niños < dos años) u otras antraciclinas cardiotóxicas; embarazo y lactancia.

FÁRMACO	Daunorubicina
Efectos secundarios	Sepsis/septicemia, infección; insuficiencia medular, leucopenia, granulocitopenia, neutropenia, trombocitopenia, anemia; cardiomiopatía (manifestada clínicamente por disnea, cianosis, edema periférico, hepatomegalia, ascitis, derrame pleural e ICC manifiesta); hemorragia; náuseas/vómitos, diarrea, esofagitis, mucositis/estomatitis, dolor abdominal, colitis; alopecia, eritema, erupción cutánea; fiebre, dolor, flebitis en el lugar de administración; aumento de bilirrubina sérica, de AST, de fosfatasa alcalina, ECG anormal (cambio en el intervalo ST-T del electrocardiograma, electrocardiograma QRS complejo anormal, ondas T del electrocardiograma anormales).
Interacciones farmacológicas	Potenciación de efectos adversos con: metotrexato, sulfonamidas y algunos diuréticos. Riesgo de hemorragias en pacientes trombocitopénicos con: antiagregantes plaquetarios. No administrar con vacunas de virus vivos.
Cuidados de enfermería	- No tomar mientras usted este embarazada - No administrarse en periodo de lactancia o a su vez no continuar lactando al niño - Tomar en cuenta debido a la coloración del líquido puede ser que la orina se vuelva de color rojo - Tener en cuenta que puede provocar incontinencia urinaria - Monitorización de signos vitales - Vigilar posibles efectos adverso Control de ingesta y eliminación.

FÁRMACO	Fluoracilo
Nombre comercial	Carac, Tolak, Efudex, Fluoroplex, Actikerall, Verrucutan, Adrucil.
Grupo farmacológico	antimetabolitos
Mecanismo de acción	El fluorouracilo es un análogo del uracilo, un componente del ácido ribonucleico. Se cree que el fármaco funciona como un antimetabolito. Después de la conversión intracelular al desoxinucleótido activo, interfiere con la síntesis de ADN al bloquear la conversión del ácido desoxiuridílico a ácido timidílico por la enzima celular timidilato sintetasa. El fluorouracilo también puede interferir con la síntesis de ARN.
Presentación	Ampollas de 25 y 50 mg Ungüento/gel al 5 %
Vías de administración	Parenteral y tópico

FÁRMACO	Fluoracilo
Indicaciones	Parenteral: Fluorouracilo está indicado para el tratamiento de las siguientes neoplasias malignas y enfermedades en adultos: - Tratamiento de cáncer colorrectal metastásico - Tratamiento adyuvante en cáncer de colon y recto - Tratamiento de cáncer gástrico avanzado - Tratamiento de cáncer de páncreas avanzado - Tratamiento de cáncer de esófago avanzado - Tratamiento de cáncer de mama avanzado o metastásico - Tratamiento adyuvante en paciente con cáncer de mama invasivo primario operable - Tratamiento de carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello inoperable localmente avanzado e inoperable en pacientes no tratados previamente - Tratamiento de carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello localmente recurrente o metastásico. Tópica: tratamiento tópico de la queratosis actínica (QA) no hiperqueratósica y no hipertrófica (grado I y II de Olsen) de la cara, las orejas y/o el cuero cabelludo en adultos.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a fluorouracilo. Infecciones graves (p. ej. herpes zóster, varicela). Pacientes gravemente debilitados. Depresión de la médula ósea tras la radioterapia o el tratamiento con otros antineoplásicos. Tratamiento de neoplasias no malignas. I.H. grave. Concomitante con brivudina, sorivudina y análogos. La brivudina, sorivudina y análogos son potentes inhibidores de la enzima que metaboliza el 5-FU, la dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD). Fluorouracilo (5-FU) no debe administrarse a pacientes homocigotos para dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD). Fluorouracilo está estrictamente contraindicado en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. Deficiencia completa conocida de dihidropirimidina deshidrogenasa (DPD).
Efectos secundarios	Neutropenia, Trombocitopenia, Dermatitis, Pequeñas lesiones dentro de la nariz que puedan sangrar, Conjuntivitis, Lagrimeo, Sensación de arenilla en los ojos, Mareos, Marcha inestable, Mucositas.
Interacciones farmacológicas	Modulan bioquímicamente la eficacia antineoplásica o la toxicidad del fluorouracilo: metotrexato, metronidazol, leucovorina, interferón alfa y alopurinol. Acción y toxicidad aumentada por: metronidazol. Potenciación de la toxicidad con: cisplatino. Niveles plasmáticos incrementados por: cimetidina. Incrementa concentración plasmática de: fenitoína. Riesgo mayor de agranulocitosis con: clozapina. Potencia la acción y toxicidad de: warfarina. Toxicidad potenciada por: sustancias que afectan a la actividad de la enzima dihidropirimidina deshidrogenasa, tal como los análogos de nucleósidos brivudina, sorivudina y otros análogos relacionados químicamente.

FÁRMACO	Fluoracilo
Cuidados de enfermería	Mantener una buena higiene bucal cepillarse los dientes con un capillo suave Evitar los alimentos y líquidos muy calientes a muy frios, ácidos o muy condimentados, Tomar una dieta blanda Verificar permeabilidad de la vena porque su extravasación produce irritación y daño tisular Mantener una buena hidratación si no está contraindicado administrar por vía oral mínimo 2 litros de agua al día hasta 5 días posterior a su administración Si es posible administrar por vía central al Fluorouracilo puede producir toxicidad cardíaca en un porcentaje muy pequeño de pacientes si presenta dolor torácico, in brazo izquierda, cuello o la zona del estómago o cualquier síntoma comunique inmediatamente al personal de salud

Fuente: elaboración propia

Tratamiento dietético

Tabla 5. Valoración de exámenes de laboratorio

HEMOGRAMA			
PARÁMETROS	DATOS DEL PACIENTE	VALOR DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
LEUCOCITOS	10,9	4.5—10 mm3	Linfocitosis
LINFOCITOS	38,6	20-40%	Normal
HEMOGLOBINA	16,9	12—16 G/DL	Policitemia
HEMATOCRITO	40,1	32—43%	Normal
PLAQUETAS	251	150—450K/UL	Normal
RECuento de glóbulos rojos	5.23	3.8—5.3K/UL	Normal
GLUCOSA	101	70—110MG/DL	Normal

HEMOGRAMA			
PARÁMETROS	DATOS DEL PACIENTE	VALOR DE REFERENCIA	INTERPRETACIÓN
BIOQUÍMICA SANGUÍNEA			
SODIO	140	135—145 mEq/L	Normal
POTASIO	4.26	3.5—5 mEq/L	Normal
CLORO	101	98—107mEq/L	Normal
FUNCION RENAL			
UREA	47	10—50MG/DL	Normal
CREATININA	0.83	0.7—1.2MG/DL	Normal
TGO	27	0-37 U/L	Normal
TGP	30	0-40 U/L	Normal

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Place

PROBLEMA IDENTIFICADO	PATRÓN FUNCIONAL	DOMINIO NANDA
	7 Autopercepción-autoconcepto	9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés
	6 Cognitivo-perceptivo	12 Confort
	4 Actividad-ejercicio	4 Actividad/Reposo

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Diagnósticos nanda NIC NOC

DIAGNÓSTICOS (NANDA)
DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés
CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento
ETIQUETA: Ansiedad
CÓDIGO: 00146
DEFINICIÓN: Ansiedad
R/C: Personas que atraviesan una crisis situacional
M/P: Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida
FUNDAMENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Permite al personal de enfermería identificar el nivel de ansiedad del paciente, implementar intervenciones oportunas, como técnicas de relajación, escucha activa y educación sobre el manejo del estrés.

JUICIO CRÍTICO		NOC		NIC		EVALUACIÓN	
La ansiedad es una respuesta adaptativa ante el estrés, pero cuando se intensifica o persiste, puede alterar el equilibrio emocional, comprometer la toma de decisiones, el desempeño funcional y aumentar el riesgo de trastornos físicos y psicológicos		DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: O Autocontrol ETIQUETA: Autocontrol de la ansiedad CÓDIGO: 1402 DEFINICIÓN: Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud de una fuente no identificada.		CAMPO: Apoyo emocional CLASE: R Ayuda para el afrontamiento INTERVENCIÓN: Apoyo emocional CÓDIGO: 5270 Definición: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.		Indicadores	ESCALA
INDICADORES 40201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad		CÓDIGO	MAN-TEN	MEJORAR		140201	
ESCALA		140201		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO	140202
140202	Elimina precursores de la ansiedad	140202		Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.		la identificación de los factores estresantes permite al paciente reconocer y comprender las fuentes de su ansiedad, facilitando el desarrollo de estrategias de afrontamiento más efectivas.	
140203	Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso	140203		Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo		140203	
				Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad.			

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Diagnósticos nanda NIC NOC

DIAGNÓSTICOS (NANDA)
DOMINIO: 12 Confort
CLASE: 1 Confort físico
ETIQUETA: Dolor crónico
CÓDIGO: 00133
DEFINICIÓN: Dolor crónico
M/P: Lesiones de tejidos blandos
R/C: Expresión facial de dolor
FUNDAMENTACIÓN DE CARACTERISTICAS DEFINITORIAS: la relación entre las lesiones de tejidos blandos y la expresión facial de dolor se explica como parte de un cuadro clínico multifactorial que requiere un abordaje integral.

JUICIO CRITICO	NOC					NIC			EVA-LUA-CIÓN
lesiones de tejidos blandos se produce por infección persistente y sensibilización nerviosa, lo que altera la Expresión facial de dolor	DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: Q Conducta de salud ETIQUETA: Control del dolor CÓDIGO: 1605 DEFINICIÓN: Acciones personales para eliminar o reducir el dolor.	PUNTUACIÓN DIANA			CAMPO: Administración de medicación CLASE: H Control de fármacos INTERVENCIÓN: Administración de medicación CÓDIGO: 2300 Definición: Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.			Indicadores	ESCALA
	INDICADORES	ESCALA	CÓDIGO	MANTEN	MEJORAR	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	160501	
160501	Reconoce los factores causales primarios		160501		X	Seguir las cinco reglas de la administración correcta de medicación.	Estas reglas reducen los errores médicos, mejoran los resultados terapéuticos y minimizan eventos adversos relacionados con la medicación	160502	
160502	Reconoce el comienzo del dolor		160502		X	Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.	Instruir al paciente y a la familia acerca de las acciones y los efectos adversos esperados de la medicación.	160505	

JUICIO CRITICO	NOC			NIC		EVA-LUA-CIÓN
	160505	Utiliza analgésicos como se recomienda	505	X	Observar si se producen efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.	La observación activa permite detectar reacciones adversas, ajustar tratamientos y prevenir complicaciones graves

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. Diagnósticos nanda NIC NOC

DIAGNÓSTICOS (NANDA):
DOMINIO: 3 Eliminación e intercambio
CLASE:
ETIQUETA:
CÓDIGO:
DEFINICIÓN: Deterioro de la movilidad física
R/C: Disminución de la fuerza muscular
M/P: Alteración de la marcha
FUNDAMENTACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS
estas características están interrelacionadas, dado que la disminución de la fuerza muscular provoca una alteración en la mecánica de la marcha, lo que genera el deterioro funcional de la movilidad física

JUICIO CRITICO	NOC					NIC		EVALUACIÓN	
El deterioro de la movilidad ocurre físico por la disminución de la fuerza muscular, lo que altera la estabilidad y la coordinación necesarias para una marcha funcional.	DOMINIO: 1 Salud funcional CLASE: C Movilidad ETIQUETA: Equilibrio CÓDIGO: 0202 DEFINICIÓN: Capacidad para mantener el equilibrio del cuerpo.					CAMPO: Prevención de caídas CLASE: V Control de riesgos INTERVENCIÓN: Prevención de caídas CÓDIGO: 6490 Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caídas.		Indicadores	ESCALA
	INDICADORES	ESCALA	CÓDIGO	MANTEN	MEJORAR	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	20205	
20205	Tambaleo		20205		X	Identificar déficits cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.	la evaluación integral de estos déficits permite identificar riesgos específicos, diseñar estrategias preventivas y reducir la incidencia de caídas, que son una de las principales causas de lesiones en adultos mayores.	20207	

JUICIO CRÍTICO		NOC		NIC		EVALUACIÓN
	20207	Tem- blor	20207	X	Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.	Los antecedentes de caídas son un indicador clave del riesgo futuro, ya que reflejan factores subyacentes, como problemas de movilidad, deterioro visual o inadecuación ambiental.
					Revisar los antecedentes de caídas con el paciente y la familia.	Dispositivos de asistencia como bastones o andadores mejoran la estabilidad al redistribuir la carga y amplían la base de soporte durante la marcha.

Fuente: elaboración propia

Conclusiones

El cáncer de colon tiene una alta tasa de curación si se diagnostica en etapas iniciales. Sin embargo, el caso clínico evidencia la importancia de fortalecer los programas de cribado como colonoscopías y pruebas de sangre oculta en heces, especialmente en poblaciones de riesgo.

Factores modificables como una dieta equilibrada, actividad física regular y evitar el consumo de tabaco y alcohol juegan un papel clave en la prevención del cáncer de colon, demostrando que adoptar hábitos saludables puede reducir significativamente su incidencia.

Un enfoque multidisciplinario, que combina cirugía, quimioterapia, radioterapia y apoyo psicológico, es esencial para abordar las necesidades físicas y emocionales del paciente, mejorando tanto los resultados del tratamiento como la calidad de vida.

La educación sanitaria y el acceso a información clara y confiable empoderan a los pacientes y sus familias para tomar decisiones informadas. Asimismo, el apoyo psicológico y social es crucial para afrontar los desafíos emocionales y psicológicos asociados al cáncer de colon.

Recomendaciones

Se le debe brindar educación a todos los pacientes para evitar llegar a un caso de cáncer de colon, es decir, como personal de salud tenemos que indicar que tiene que hacerse chequeos médicos, etc.

A un paciente con cáncer de colon se le debe indicar que es fundamental que cumpla con el tratamiento prescrito por su médico, que puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapias dirigidas.

Durante y después del tratamiento, una dieta rica en frutas, verduras, cereales integrales y baja en grasas saturadas puede ayudar a mejorar la salud general y reducir los efectos secundarios.

Brindar apoyo así se puede ayudar a manejar el estrés, la ansiedad y la depresión asociados con el diagnóstico y tratamiento.

Educar sobre el cáncer de colon, sus síntomas, tratamientos y efectos secundarios, así, empoderamos al paciente para que pueda tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado.

Referencias

- Bernalte, A. (2020). *Cáncer de colon*. Farmacia Hospitalaria.
- Instituto Nacional del Cáncer. (2024). *Tratamiento del cáncer de colon*.
- Mayo Clinic. (s.f.). *Cáncer de colon - Diagnóstico y tratamiento*. <https://lc.cx/Qi2nZT>
- Mayo Clinic. (s.f.). *Cáncer de colon - Síntomas y causas*. <https://lc.cx/MCDZNi>
- Menon, G., Recio-Boiles, A., Lotfollahzadeh, S., & Cagir, B. (2024). *Colon Cáncer*. StatPearls.
- Nova, S. (2023). Colon. *Kenhub*. <https://lc.cx/O6yFRj>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer colorrectal*. https://lc.cx/C8Io_e
- Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. (s.f.). *Cáncer de colon*. <https://lc.cx/zfb9rg>
- Roche Pacientes. (s.f.). *Diagnóstico del cáncer de colon*. <https://lc.cx/s9QIUN>
- Sociedad Ecuatoriana de Oncología. (2023). *Guía cáncer de colon 2023*.

Surgical-Clinical Perspectives: actual cases

Perspectivas clínico-cirúrgicas: estudios de caso

Luisa Katherine Bustamante Espinoza

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4096-0503>

lkbustamantee@ucacue.edu.ec

vanesa815@hotmail.com

Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería Quirúrgica, Magister en Gerencia en salud, Especialista en Docencia Universitaria, Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud.

Erika Viviana Tapia Urgilez

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-7716-7779>

erika.tapia@ucacue.edu.ec

Médico General, Diplomado y Maestría en Salud y Seguridad Ocupacional con mención en prevención en riesgos.

Narcisa Elizabeth Pineda Loja

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4537-7074>

narcisa.pineda@ucacue.edu.ec

naelpilo@hotmail.com

Licenciada en enfermería, Magister en gestión del cuidado.

José Isidro Yamasqui Padilla

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0002-0731-4590>

jiyamasquip@cacue.edu.ec

isidroyamasqui@yahoo.com

Doctor en Medicina y Cirugía, Magister en Medicina Forense, Médico Tratante de la Agencia Nacional de Tránsito Cañar, Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

Luis Salvador Moncayo Molina

Universidad Católica de Cuenca | Cuenca | Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6914-3208>

lmoncayom@cacue.edu.ec

Luismoncayo834@gmail.com

Bioquímico Farmaceuta, Especialista en Docencia Universitaria, Magister en Microbiología, Magister en Epidemiología, Magister en Estadística Aplicada.

Abstract

The book emphasizes clinical and surgical practice through the analysis of real cases, integrating knowledge of anatomy, physiology, pathology, and decision-making. Its objective is to promote critical reflection on diagnostic and therapeutic techniques, allowing for a deeper understanding of disease progression and its impact on medical practice. It addresses highly relevant pathologies such as ischemic stroke, subarachnoid hemorrhage, acute pancreatitis associated with cholelithiasis, chronic kidney failure, anemia, vitiligo, and prostatic hyperplasia. Each case study enables the analysis of symptoms, disease evolution, diagnostic methods, and available therapeutic options, fostering an interdisciplinary approach to patient care. This chapter serves as a didactic tool that bridges theoretical knowledge with practical application, enhancing

critical reasoning and improving clinical and surgical skills. Its case-based methodology facilitates well-founded decision-making and the practical implementation of knowledge in real-world medical scenarios.

Keywords: Disease; health; well-being; hemorrhage; colon cancer

Resumo

O livro enfatiza a prática clínica e cirúrgica por meio da análise de casos reais, integrando conhecimentos de anatomia, fisiologia, patologia e tomada de decisões. Seu objetivo é incentivar a reflexão crítica sobre técnicas diagnósticas e terapêuticas. Por meio de estudos de casos, compreende-se a evolução das doenças e seu impacto na prática médica. Trata de patologias de grande relevância, como acidente vascular cerebral isquêmico, hemorragia subaracnóidea, pancreatite aguda associada à colelitíase, insuficiência renal crônica, anemia, vitiligo e hiperplasia prostática. Cada caso permite uma análise dos sintomas, da evolução, do diagnóstico e das opções terapêuticas, promovendo uma abordagem interdisciplinar. O capítulo é uma ferramenta didática que une teoria e prática, estimulando o raciocínio crítico e o aprimoramento das habilidades clínicas e cirúrgicas. Sua metodologia baseada em casos clínicos facilita a tomada de decisões informadas e sua aplicação em cenários reais.

Palavras-chave: Doença; saúde; bem-estar; hemorragia; câncer de cólon.