

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN CASO DE PACIENTE CON CÁNCER BUCAL

Emilia Ruiz Antúnez. Grado en Enfermería por la Universidad de León. Profesora Asociada de Prácticas en la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Salamanca (USAL). Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

RESUMEN:

Varón de 51 años, divorciado, empresario, que ingresa en la unidad de O.R.L. para ser intervenido quirúrgicamente, con diagnóstico de Carcinoma sublingual.

El paciente ingresa desde urgencias, presentando lo que él describe como una "ulcera" en zona sublingual dcha., de un mes de evolución que en las últimas 48 horas ha empeorado, apareciendo dolor que llega a dificultar la ingesta de alimentos e incluso aumenta al hablar.

Valorado según el modelo de Virginia Henderson, comprobamos: hábitos nocivos, fumador y bebedor habitual, comunicación difícil y grandes dificultades en la necesidad de seguridad y autorrealización, realizándose por la enfermera responsable los diagnósticos de:

Dolor agudo relacionado con agentes lesivos (físicos) y manifestado por los informes verbales de dolor y los gestos de protección.

Aislamiento social relacionado con recursos personales inadecuados, y manifestado por falta de personas significativas, embotamiento emocional y tristeza.

Es intervenido quirúrgicamente, se le añade el Plan de Cuidados Postquirúrgico general, cumpliéndose los objetivos en los plazos marcados. Iniciada radioterapia, se mantienen los diagnósticos enfermeros descritos.

Una vez superado el cuadro médico, los diagnósticos enfermeros se mantienen hasta el éxitus, permitiendo observar su fuerza en el sentido de la cantidad y calidad de la información que aportan, para el tratamiento integral y mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

PALABRAS CLAVES:

Cáncer oral, mucositis, cuidados de enfermería.

ABSTRACT:

51 year old man, divorced, businessman, was admitted to the ENT unit to undergo surgery, sublingual diagnosed with carcinoma.

The patient was admitted from the emergency department, introducing what he describes as an "ulcer" in Right sublingual area., A month earlier than in the past 48 hours has worsened, reaching popping pain hinder food intake and even increases the talk.

Rated as the model of Virginia Henderson, check: bad habits, smoker and drinker, difficult communication and great difficulties in the need for security and self-realization, the nurse responsible for performing diagnostics:

Acute pain related to harmful agents (physical) and manifested by verbal reports of pain and gestures of protection. Social isolation related to inadequate personal resources, and manifested by lack of significant people, emotional numbness and sadness.

The surgical, add the overall Postsurgical Care Plan, fulfilling the objectives within the deadlines set. Initiated radiotherapy remain described nursing diagnoses.

After passing the medical, nursing diagnoses remain until death, allowing to observe its strength in the sense of the quantity and quality of information they provide, for the comprehensive treatment and improved quality of life for.

KEY WORDS:

Oral cancer, mucositis, nursing care patients.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería ha evolucionado de forma importante en las últimas décadas y en la actualidad, para su práctica, se requiere de gran voluntad, e interés por los cuidados que prestamos.

Interés y conocimientos sobre la naturaleza de los cuidados, sobre la importancia que tiene para la profesión y para las personas a las que van dirigidos, y que son la razón de ser de nuestra profesión, y objeto de la atención de enfermería como disciplina profesional.

La esencia por tanto de la enfermería es el CUIDADO, que se ha definido por algunos autores, como *“las acciones que realiza la enfermera y que tienen como finalidad tratar de resolver problemas que influyen en la calidad de vida de las personas”*.⁽¹⁾

Se define también como *«un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería, individualizados, que se centran en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales»*.⁽²⁾

Pueden por tanto dirigirse a la persona: individuo, familia, grupo y/o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud.

El cuidado comprende elementos técnicos, aspectos afectivos, actitud y compromiso de quienes lo proporcionan, pero además es de especial importancia también el significado del cuidado para quien lo otorga y para quién lo recibe: la intención y la meta que persigue.

La práctica de la enfermería ha evolucionado dentro de la profesión y no es solo el cumplimiento de múltiples tareas rutinarias; requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones, e implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones.⁽¹⁾

El hecho de cuidar, de reforzar las capacidades, de animar a recobrar la esperanza, de acompañar en las experiencias de salud y enfermedad, no pueden permanecer invisibles, pues son fundamentales para la persona que vive una experiencia de salud- enfermedad.

Son acciones pensadas y reflexionadas, que responden a las necesidades particulares de cada persona, a un cuidado individualizado, y que precisa de la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.⁽¹⁾

Por otro lado las enfermedades crónicas, no transmisibles

se han convertido en todo el mundo en un gran problema de salud al ocupar las primeras causas de muerte.

Entre las más difíciles de controlar está **el cáncer**, grupo con más de doscientas enfermedades, todavía con prejuicios en su evolución y pronóstico, y que requieren de atención especializada, en la que la enfermera juega una vez un rol protagonista muy importante.^(3,4)

El cáncer puede aparecer en cualquier etapa del ciclo vital, constituye un importante problema de salud con solución quirúrgica en muchos casos, que genera gran repercusión socioeconómica y sanitaria.

Afecta principalmente al individuo y a su entorno y además conlleva importantes consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, provocando alteración en la calidad de vida de los pacientes, con unos cuidados altamente especializados e individualizados, y gran carga de trabajo para enfermería.

A pesar de los avances en Oncología, algunos pacientes con cáncer no superan la enfermedad: por falta de respuesta al tratamiento específico, con síntomas múltiples, multifactoriales, intensos y cambiantes, por el gran impacto emocional para él mismo paciente y sus familiares, y a veces con un pronóstico de vida limitado que convierte a la persona en un paciente terminal.

En estas situaciones se requieren unos cuidados muy continuos según la sintomatología que puede ser cambiante, tanto en aspectos físicos, como emocionales, sociales y espirituales de la persona, controlando no sólo el dolor y otros síntomas molestos, sino también el sufrimiento, para lograr que la persona se mantenga con la mayor dignidad posible, en sus últimos meses o días, hasta su muerte.

Las funciones que desempeña enfermería en el cuidado de personas con cáncer, sus intervenciones y actividades son fundamentales para obtener unos resultados efectivos.⁽³⁾

Estos cuidados han de estar integrados dentro de los planes de cuidados de enfermería y suponen el nivel más elevado y completo de estructuración de los mismos.

Los planes de cuidados también, nos ofrecen ventajas para la práctica de la enfermería asistencial y suponen una guía de acción en la individualización de cuidados y para el usuario una garantía de calidad, seguridad y continuidad en los mismos.

El proceso de atención enfermera al paciente es una herramienta racional, lógica y sistemática que se apoya en este caso en el modelo de cuidados de Virginia Henderson:

“La función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte

tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".⁽⁶⁾

La información que proporciona el proceso constituye una fuente de datos analizable y evaluable para llevar a cabo los cuidados oportunos, mantener y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El caso que se expone es acerca de un paciente que presentó un importante problema de salud para él, así como un gran problema social y que duró hasta el momento de su final: un cáncer oral.

El término cáncer oral se centra en el carcinoma escamoso o Ca. Epidermoide o también llamado epiteloma espinocelular, originado en el epitelio de revestimiento de la mucosa oral, y que supone la mayoría de los malignomas que afectan a la cavidad oral.⁽³⁾

La etiología es desconocida, pero sí que se conocen causas que predisponen a padecer esta enfermedad, siendo el tabaco, el alcohol y las bocas sépticas los principales factores desencadenantes y también pueden desencadenarse por las prótesis mal ajustadas.⁽³⁾

Las localizaciones más frecuentes son el borde lateral de la lengua móvil, el suelo de la boca y el triángulo retromolar (área situada posterior al último molar inferior).

En España los datos epidemiológicos sobre el Ca. de cavidad oral suponen un 30 % del total de los carcinomas de cabeza y cuello. La incidencia es de 1.3 casos por cada mil habitantes y año.⁽³⁾

El índice de supervivencia a los 5 años es del 68% sin afectación ganglionar y del 25% con metástasis en los ganglios locales.⁽³⁾

Siempre ha sido más frecuente en hombres que en mujeres, pero el aumento del consumo de tabaco y alcohol por parte de las mujeres, hace que haya aumentado la incidencia en ellas. Suelen aparecer a partir de los 50-60 años y raramente se observa antes de los 30 años.⁽³⁾

Una vez operado estos cánceres puede aparecer una toxicidad inducida por la quimioterapia/radioterapia, y que constituye, una de las complicaciones más frecuentes en el paciente con cáncer.⁽⁴⁾

Los fármacos quimioterápicos no son selectivos de las células tumorales sino que también afectan a células sanas provocando los temidos efectos adversos.

Cuando estos efectos no se pueden controlar, el paciente requiere tratamiento y cuidados de soporte en la unidad de hospitalización. Los motivos de ingreso más frecuente

por toxicidad son síntomas digestivos como la mucositis, diarrea y la obstrucción intestinal.⁽⁴⁾

La mucositis oral o estomatitis es una complicación debilitante, engloba todas aquellas alteraciones que se producen sobre las diferentes mucosas, por efecto de la quimioterapia, y tiene lugar en el 40% de los pacientes.

Las localizaciones más frecuente suelen ser la mucosa oral y labial, superficie lingual, paladar blando y oro faringe. Se inicia con una sensación de quemazón en la mucosa oral, que progresivamente va tornándose eritematosa, dificultando la ingesta de sólidos por vía oral y si aumenta puede llegar a impedir la ingesta de líquidos.

La mucositis además de alterar la función e integridad de la cavidad oral, afecta al estado funcional y calidad de vida del paciente, está asociada a una importante morbilidad clínica (dolor, desnutrición, infecciones locales y sistémicas), produce retrasos y ajuste de dosis en los tratamientos, prolonga la estancia hospitalaria, e incrementa el gasto sanitario.

También pueden afectar a la capacidad de hablar y la autoestima del paciente puede verse reducida, comprometiendo la respuesta al tratamiento y/o a los cuidados del mismo.⁽⁵⁾

Los criterios de NCI (National Cancer Institute)⁽⁴⁾ y la OMS (Organización Mundial de la Salud)⁽⁵⁾ sobre los grados de mucositis son: grado 0 (no mucositis); grado 1 (boca dolorida sin úlceras); grado 2 (boca dolorida con úlceras dolorosas, pero con capacidad para comer normalmente); grado 3 (dieta a base de líquidos solamente); hasta grado 4 (incapacidad para comer o beber), nos permiten valorar el grado de incapacidad para alimentarse.

El objetivo del presente trabajo ha sido desarrollar un plan de cuidados en un paciente con cáncer bucal, ingresado en nuestro hospital, para determinar que problemas han sido cubiertos por el profesional de enfermería.

METODOLOGÍA

Intentamos ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas, suplir la autonomía de la persona o ayudarle a lograr la independencia, desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilizara de forma óptima sus recursos internos y externos.

A través del modelo de cuidados que de Virginia Henderson, por estar instaurado en las Unidades asistenciales de nuestro Hospital.^(6,7)

El proceso consta de cinco fases, que son: ⁽⁸⁾

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

1.- Valoración:

Valoración de las catorce necesidades de salud. Dicha valoración se inició a la llegada del paciente a la unidad, ampliada y completada en días posteriores a su ingreso. ⁽⁹⁾

La valoración se realizó:

- Directamente del paciente
- Entrevista.
- Observación.
- Exploración física.
- A través de familiares (no fue posible por acudir sólo)
- Historia clínica.

2.- Diagnóstico:

Del análisis de los datos recogidos obtuvimos los problemas enfermeros: ⁽¹⁰⁾

1. Problemas de autonomía.
2. Problemas de independencia.
(Diagnósticos de enfermería).
3. Problemas de colaboración.
4. Complicaciones potenciales.

Diagnósticos **NANDA, NIC y NOC**: ⁽¹¹⁾

- La razón fundamental para que utilicemos la nomenclatura **NANDA** es que desarrolla un lenguaje normalizado.
- Nos permite interpretar los datos clínicos del paciente para tomar decisiones con relación al resultado esperado y realizar las intervenciones oportunas para conseguirlos.

NIC

- Determinan las intervenciones enfermeras que son más adecuadas para un determinado diagnóstico en el paciente y demostrar así la contribución de la enfermería ante los resultados esperados.
- Nos enseñan a tomar decisiones.
- Se puede determinar los costes de los servicios dados por la enfermería y la planificación de recursos.

NOC

- Con la utilización de la NOC, podemos medir y evaluar los resultados conseguidos en el paciente, lo que permite la investigación clínica; aunque la mayoría de los resultados no dependen solo de la actuación de la enfermera como en el caso que nos ocupa.
- Podemos utilizarlos para fijar las metas del paciente y evaluar su estado inicial y su evolución a lo largo de un tiempo.

- El impacto de los cuidados enfermeros se harán visibles.

Elegimos etiqueta diagnóstica con código NANDA, incluyendo los factores relacionados y manifestaciones. Las intervenciones (NIC), enumerando las seleccionadas por el equipo de enfermería para tratar el problema.

Los resultados esperados (NOC) de acuerdo con las intervenciones seleccionadas, con la capacidad del paciente y con lo que sea factible de poder conseguir.

Como indicadores de resultado:

La consecución de un resultado en escala de Liker de 1 a 5.

3.- Planificación y 4.- Ejecución:

La realización de las actividades depende de la situación del paciente, adaptándose el plan, siempre a sus necesidades específicas y a los cambios de situación desde el ingreso hasta el alta, y en el caso que nos ocupa por las características especiales, también con posterioridad en su seguimiento.

5.- Evaluación:

La evaluación está integrada en cada una de las etapas anteriores mediante una evaluación continua y siempre antes del alta.

Formulación de objetivos/resultados esperados con el paciente.

- Planificando y ejecutando las actividades/intervenciones en función del plan de cuidados.
- Registrando todas las actividades realizadas.
- Evaluación continua por medio de los indicadores de resultados.
- Informe de continuidad de cuidados.

Valoración de la historia completa referida al caso. ⁽³⁾

Examen físico de la lesión y pruebas complementarias en su evolución: se analizó el tipo de la lesión bucal, estadio del cáncer, síntomas asociados. Efectos secundarios del tratamiento (radioterapia): mucositis. ⁽¹²⁾

Complicaciones y efectos secundarios relacionados con la nutrición: desnutrición, anorexia, sabor continuo e indeseable a plomo.

Incapacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas: no cuida de sí mismo, se ve incapacitado para prepararse el alimento y sigue fumando.

Se evaluó por tanto:

- Trastornos del autoconcepto: se tapa y/o protege alguna zona de su cuerpo (presentes en las enfermedades de la piel).

- Aislamiento social: los familiares no quieren saber nada del paciente, carece de sistema de apoyo. (sólo unos amigos).
- Ambiente socioeconómico bajo: en paro, ruina familiar, y separación.
- Estado de vivienda adecuado, niega solicitar ayuda a otros profesionales, que le haga seguimiento.
- Soledad/abandono: debido a que por sí mismo no se cuida.
- Acude con mucha frecuencia sólo, al servicio de urgencias, en demanda de atención.

Escalas de valoración: ⁽⁸⁾

Se realizan al ingreso:

- Midiendo la capacidad para desarrollar las Actividades Básicas de la Vida

Diaria (ABVD): Índice de Barthel.

Valoración psicosocial:

- Evaluación Social, para detectar el riesgo social: Escala Gijón.⁽⁸⁾
- Diagnóstico precoz de la Depresión: Cuestionario de Montgomery Asberg para la depresión (MADRS).⁽¹³⁾
- Medición del nivel de ansiedad: Test de Hamilton. (HARS).⁽¹⁴⁾

Y se completó posteriormente con la detección de preocupaciones psicológicas más importantes del paciente, y que manifiestan una relación con los problemas físicos muy directa.

La pérdida de la identidad se manifestó de formas diferentes:⁽⁸⁾

- pérdida del papel desempeñado en el ámbito familiar, alejamiento de su familia: hijas y divorcio.
- pérdida del papel profesional y económico, relacionada con la intervención y enfermedad (es autónomo).
- temor a perder el autocontrol mental y/o físico, relacionado con las consecuencias del tratamiento.
- temor por el dolor, a veces incontrolable.
- miedo a morir.
- preocupación de haberse convertido en una carga.

Evaluación familiar y domiciliaria: Los familiares no prestan su ayuda durante el tratamiento, solo algún apoyo puntual, y sólo dispone del apoyo de unos amigos.

Evaluación de la salud mental, de conducta o afrontamiento de la enfermedad: La mayoría del tiempo el paciente se muestra irritado, enfadado con todo el mundo, muy demandante y exigente con los profesionales sanitarios.

Evaluación espiritual: La religión y la espiritualidad en la vida del paciente, no desempeña un papel importante para él, que le permita ayudarse en la transición a una nueva etapa de tratamiento.

Evaluación legal: No dispone de instrucciones por adelantado u otros documentos que pudieran ayudar a los profesionales, y/o familiares a tomar decisiones sobre el tratamiento, en caso de que el paciente se hubiera visto incapacitado para comunicar sus deseos.

Desarrollo del Caso: ^(15,16)

Varón de 51 años, divorciado, empresario, ingresa desde urgencias, adonde acude, presentando lo que él describe, como una "ulcera" en zona sublingual dcha., de un mes de evolución que en las últimas 48 horas ha empeorado apareciendo dolor que llega a dificultar ingesta de alimentos e incluso aumenta al hablar.

El paciente tras ser valorado en urgencias (donde acude sólo), por facultativos médicos especialistas en ORL y dermatología, es diagnosticado de un carcinoma sublingual. Se le recomienda el ingreso en ese momento para completar el estudio, solicitando el paciente que se posponga su ingreso al menos 24 h.

Ingresa en la unidad de O.R.L al día siguiente para ser intervenido quirúrgicamente con diagnóstico de Carcinoma sublingual.

- El paciente acude solo al ingreso, sin acompañantes.
- Como teléfono de contacto aparece el del propio paciente.
- No aparece consignado desde admisión el nombre de ninguna persona de contacto o referencia, y desestima el ofrecimiento de ponerle en contacto con conocidos o familiares.

Valorado al ingreso según el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, comprobamos:⁽¹⁶⁾

- Hábitos nocivos: fumador y bebedor habitual hasta el momento.
- Comunicación difícil y grandes dificultades en la necesidad de seguridad y autorrealización.

Se le aplica un plan estandarizado:

- protocolo de ingreso.
- protocolo de paciente autónomo como nivel de dependencia.

Valoramos destacando las necesidades más llamativas en el paciente cómo son:

- Alimentación
- Seguridad
- Comunicación
- Valores y creencias

Realizándose por la enfermera responsable los diagnósticos de:

- **Dolor agudo relacionado con agentes lesivos** (Físicos) manifestado por los informes verbales de dolor y los gestos de protección.⁽¹⁵⁾
- **Aislamiento social relacionado con recursos personales inadecuados**, y manifestado por falta de personas significativas, embotamiento emocional y tristeza.⁽¹⁵⁾

Es intervenido quirúrgicamente al día siguiente y se le añade:

- Plan de Cuidados Pre y Postquirúrgico inmediato: según protocolo de la unidad se inicia preparación del paciente para la intervención y el posquirúrgico discurre de forma normal, según también protocolo en cuanto a eliminación antes de la 8h. de la intervención, movilización adecuada, tolerancia, etc.
- Posquirúrgico general en planta, cumpliéndose los objetivos en los plazos marcados.

Destacar que debido a que el paciente se encuentra solo completamente, sin acompañante en la unidad, se modifica el protocolo y se cree conveniente mantenerlo durante 52 h. en la unidad de reanimación, en lugar de 8-10 h. como el resto de los pacientes.

Después de 4 días de hospitalización con una evolución adecuada, se decide y procede al alta del paciente, elaborando el informe de enfermería, con las recomendaciones sobre la intervención, pero sin haber podido dar por finalizado, ni conseguidos objetivos que resuelven los diagnósticos enfermeros como el **Dolor y Aislamiento social.** ^(9,10)

No le acompaña nadie a su domicilio, y dada la situación en la que va a permanecer sólo, se decide su seguimiento telefónico desde la unidad por parte de personal enfermería, a las 15,30 h. todos los días.

Se inicia tratamiento con radioterapia, donde se valora de nuevo al paciente y se mantienen los diagnósticos enfermeros descritos.

Y aparecen:

- **Estrés por sobrecarga** ⁽¹⁵⁾ relacionado con la coexistencia de múltiples agentes estresantes, manifestado por demostración de sentimientos de cólera, problemas con la toma de decisiones e informes de impacto negativo.
- **Sufrimiento espiritual** ⁽¹⁵⁾ relacionado con ansiedad, cambios vitales y soledad, manifestado por expresión de falta de aceptación, falta de significado y propósito en la vida, rechazo a interacciones con amigos y manifestación de sufrimiento y falta de esperanza.

El paciente recibe cuatro sesiones de quimioterapia, aplicándose él:

- Plan de Cuidados de Quimioterapia adultos.

En la última sesión el paciente comienza a recibir la visita de su ex mujer, de sus hijas, y un hermano.

Se confirma la mejoría clínica y posteriormente la desaparición del tumor que motivó su ingreso.

EVOLUCIÓN:

Durante las semanas posteriores sigue recibiendo la llamada de la unidad por parte del personal de enfermería y constatamos que el paciente continúa viviendo completamente sólo.

Persisten los cuatro Diagnósticos Enfermeros hasta ese momento asignados y aparece como consecuencia del tratamiento con la radioterapia, una mucositis bucal que altera totalmente su alimentación.

Valoración de la mucositis grado: 3-4 con incapacidad para masticar y tragar alimentos, con manifestación de dolor y sabor metálico continuo, (sabor a plomo) por parte del paciente y con el diagnóstico enfermero:

Nutrición: desequilibrio por defecto r/c ⁽¹⁷⁾ disminución del apetito, alteración del sentido del gusto, dificultad en la masticación y/o deglución, inducido por el tratamiento y manifestado por palidez en conjuntivas y mucosas, mal tono muscular y disminución del peso.

Por otro lado existe un claro distanciamiento de la que había sido su cuidadora (ex esposa) en los últimos días.

Como único apoyo recibe el de unos amigos que se encargan de prepararle comidas diferentes y variadas, adaptadas a su problema.

El paciente consigue comer, gracias a instilarse como tratamiento, en la mucosa bucal una ampolla de Lidocaína, antes de la ingestión de cada comida y variando las texturas de la alimentación para mejorar la deglución.

Acude con frecuencia al servicio de urgencias por descontrol de los síntomas, el más frecuente el dolor, sabor constante a plomo en boca, e incapacidad para alimentarse.

A los 45 días después del alta el paciente reingresa, desde urgencias, en la planta con el diagnóstico de mal control del dolor; viene acompañado por su ex mujer, que a las 2 horas se va a casa.

El paciente permanece solo, en la habitación, acompañado sólo por los profesionales de la unidad, que intentan controlar el dolor, durante toda la noche, hasta su éxitus que se produce de madrugada.

El aislamiento social llega a ser tan llamativo que 5 h. después de muerto el paciente, nadie había reclamado su cuerpo, a pesar de haber avisado a sus familiares.

RESULTADOS/DISCUSIÓN:

El profesional enfermero, debe contar con planes de cuidados estandarizados para poder ofrecer una asistencia de calidad, comenzando por una valoración por necesidades que nos permitió detectar los problemas, personalizando e individualizando el cuidado, así como una evaluación continua, durante todo el proceso.⁽²⁾

Los resultados fueron los diagnósticos de enfermería de la NANDA seleccionados que aplicados al paciente con cáncer bucal, plantearon las intervenciones de enfermería junto con los resultado medidos y esperados para este caso.⁽³⁾

El proceso de enfermería es un marco de referencia para la resolución de problemas que permite a las enfermeras planificar los cuidados del paciente de manera individual, y que no se lleva a cabo una sola vez, ya que con frecuencia cambian las necesidades del paciente, y la enfermera por tanto ha de responder a ellas en forma adecuada.⁽¹⁸⁾

Dirige nuestras acciones a contribuir al restablecimiento de la salud de los pacientes, en este caso, se intentó restablecer la integridad de la mucosa oral, paliar tanto el estrés, el sufrimiento espiritual, su soledad y el dolor físico del mismo, ayudando con intervenciones y supervisión profesional.

DIAGNÓSTICOS NANDA	NOC (resultados)	NIC (intervenciones)
Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos manifestado por los informes verbales de dolor y los gestos de protección.	Nivel del dolor (2102) Dolor referido : Ingreso: 2.....5 Pérdida de apetito: Ingreso: 3..... 5	Manejo del dolor (1400) <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Monitorizar el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos específicos
Aislamiento social r/c recursos personales inadecuados manifestado por la falta de personas significativas, embotamiento emocional y tristeza.	Soporte social (1504) Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita: Ingreso: 3.....5 Severidad de la soledad (1203) Expresión de ser excluido: Ingreso: 1.....4	Aumentar los sistemas de apoyo (5440) <ul style="list-style-type: none"> • Observar la situación familiar actual. • Explicar a los demás implicados la manera en la que pueden ayudar. Dar esperanza (5310) <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal. • Evitar disfrazar la verdad
Estrés por sobrecarga r/c coexistencia de múltiples agentes estresantes manifestado por demostración de sentimientos de cólera, problemas con la toma de decisiones e informes de impacto negativo	Modificación psicosocial: cambio de vida (1305) Mantenimiento de la autoestima: Inicio 1.....4 Expresiones de optimismo sobre el futuro: Inicio 1..... .4 Nivel de estrés.(1212) Inquietud: Inicio 1.....3/4 Trastornos del sueño: Inicio 25 Irritabilidad: Inicio 1.....3/4	Apoyo emocional(5270) <ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza • Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negociación y aceptación de las fases del sentimiento de pena • Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los períodos de más ansiedad Escucha activa (4920) <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar interés en el paciente. • Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones Mejorar el sueño (1850) <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño. • Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño.

<p>Sufrimiento espiritual r/ c ansiedad, cambios vitales y soledad manifestado por la expresión de falta de aceptación, falta de significado y propósito en la vida, rechazo a interacciones con amigos y manifestación de sufrimiento y falta de esperanza.</p>	<p>Nivel de ansiedad (1211)</p> <p>Ansiedad verbalizada: Inicio 1.....4</p> <p>Calidad de vida.(2000)</p> <p>Satisfacción con las condiciones sociales: Inicio 1.....3</p> <p>Satisfacción con el estado económico. Inicio 1.....3</p> <p>Satisfacción con el estado de ánimo general. Inicio 1.....3</p>	<p>Aumentar el Afrontamiento (5230)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones • Alentar la aceptación de las limitaciones de los demás • Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones
<p>Nutrición: desequilibrio por defecto r/c (4) disminución del apetito, alteración del sentido del gusto(sabor metálico) , dificultad en la masticación y/o deglución, inducido por la quimioterapia y manifestado por palidez en conjuntivas y mucosas, mal tono muscular y disminución del peso.</p>	<p>Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos(1008)</p> <p>Cantidad de ingesta de líquidos y sólidos durante un período de 24 horas. Ingreso: 1.....3</p>	<p>Terapia nutricional(1120)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar cuidados bucales antes de las comidas. • Crear una atmósfera agradable y relajante. <p>Presentar la comida de una manera atractiva, agradable, con consideración al color, textura y variedad.</p> <p>Manejo de la nutrición (1100):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las preferencias de comidas del paciente. • Aconsejar comidas blandas, purés y suplementos nutricionales. • Recomendar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente.

El proceso debe llegar a alcanzar las metas o resultados propuestos y a veces replantearse de nuevo, de acuerdo a cambios producidos en el paciente. ⁽¹⁸⁾

Nos proporcionan una guía de acción válida y efectiva ante una situación concreta de salud, en este caso el cáncer bucal, siendo necesario posteriormente planificar los problemas inusuales o complejos en cada individuo, para garantizar la satisfacción de sus necesidades durante todo su proceso de salud, aunque el resultado sea un estado terminal o paliativo.

Además nos ofrecen una forma de ponderar los cuidados, en el que se reflejan cargas de trabajo, con el fin de gestionar recursos humanos materiales y económicos y suponen una herramienta de trabajo válida, útil, común y que contribuye a unificar criterios de actuación.

Y se desarrolla el rol propio de enfermería, que constituye la base de investigación científica propia, para el desarrollo de nuestra profesión.

Las acciones conjuntas del equipo de salud son muy importantes, tanto la detección temprana, como el diagnóstico, y el tratamiento del cáncer porque hacen que tenga un mejor pronóstico, permite un abordaje biosicosocial del paciente y evita la diseminación del mismo. ⁽¹⁸⁾

La relevancia de este trabajo radica en transmitir la importancia de nuestra figura profesional en el campo de los cuidados, en la asistencia del paciente en todas sus necesidades, en el acompañamiento permanente, valorando las condiciones del individuo en todo momento, planteando la resolución de los problemas y evaluando si las intervenciones y actividades tienen un impacto positivo en toda la situación del paciente.

En el caso descrito, una vez superado el cuadro médico, los diagnósticos enfermeros se mantienen hasta el éxitus, permitiendo observar su fuerza en el sentido de la cantidad y calidad de la información que aportan para el tratamiento integral y mejoramiento de la calidad de vida del paciente hasta su final.

BIBLIOGRAFIA:

1. Zarate Grajales, R.A: La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm. Febrero 2004. 13(44).
2. Zamudio GL y cols. Interrelación de diagnósticos de enfermería NANDA NIC NOC en Medicina Transfusional.
3. Hospital Universitario Ramón y Cajal: Protocolo Ca. Epidermoide en Cavidad oral. 2006. 3-6.
4. Plan de cuidados al paciente con enfermedad de cáncer que ingresa por toxicidad de la quimioterapia. Unidad de Planes de Cuidados Hospital General Universitario de Alicante.2010.
5. JB: Best Practice 1998; 2(3):1-6.ISSN 1329-1874.2007.
6. Henderson V.: Principios básicos de los cuidados de enfermería. Ginebra.CIE 1971.
7. LUIS, Mª T.: Diagnósticos enfermeros. Un instrumento para la práctica asistencial. 3ª ed. Harcourt Brace. Madrid 1998.
8. Bello Fernández, N: Valoración de enfermería en atención domiciliaria. Guía de presentación de caso a través del caso o aplicación del proceso de atención de enfermería. IsciiRev.Cubana enfermer.2001; 17(2):141-2.
9. Huerta Wilson, M.C: Intervenciones de enfermería en la atención al paciente oncológico. Servicio de Onco-Hematología, Hncase Es SALUD. 12.2007.
10. Plan de cuidados Estándar: Ca de cavidad oral sin traqueostomía. H. U. Reina Sofía. Córdoba.
11. Jonhson, M et al.: Interrelaciones: NANDA, NOC Y NIC. Elsevier. 2007. p.313.
12. Plan de cuidados al paciente con enfermedad de cáncer que ingresa por toxicidad de la quimioterapia. Unidad de Planes de Cuidados Hospital General Universitario de Alicante. 2010.
13. Montgomery SA; Asberg MA (1979): Diagnóstico precoz de la Depresión: Cuestionario de Montgomery Asberg para la depresión. (MADRS).
14. Hamilton M. (1959) Escala de valoración de la ansiedad de Hamilton(HARS).
15. Mateos Hernandez, Mª I ; Ruiz Antúnez, E: Comunicación: Impacto de la Valoración de Enfermería. Congreso Internacional de Diagnósticos de Enfermería. AENTDE/NANDA- I Madrid.2010.
16. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.: Dossier para la realización de planes de cuidados. Hospital U. Puerta del Mar. Cádiz 2004.
17. Hospital Universitario Puerta del Mar.: Dossier para la realización de planes de cuidados. Servicio Andaluz de Salud. Consejeria de Salud. Cádiz. 2004.
18. Alvis Nungo, L. F.: Linfoma de Burkitt y Rol de enfermería: Caso clínico. Revista de Estudiantes de Enfermería. Universidad de Tolima. 2009: 21-29.