



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
CÁNCER COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA

CADA RIVERA VERONICA NATALY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
CON CÁNCER COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA

CADA RIVERA VERONICA NATALY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER
COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA

CADA RIVERA VERONICA NATALY
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ANA SUCONOTA PINTADO

MACHALA, 09 DE JULIO DE 2018

MACHALA
09 de julio de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

ANA SUCONOTA PINTADO
0704503226
TUTOR - ESPECIALISTA 1

VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO
0701833816
ESPECIALISTA 2

MALDONADO ERREYES KATTY MARIBELL
0704182690
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: miércoles 18 de julio de 2018 - 12:00

Urkund Analysis Result

Analysed Document: caso-clinico-cancer-colorectal.docx (D40248978)
Submitted: 6/18/2018 8:41:00 PM
Submitted By: vcada_est@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<http://www.revclinmedfam.com/articulo.php?art=442>

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CADA RIVERA VERONICA NATALY, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL MÁS COLOSTOMIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 09 de julio de 2018



CADA RIVERA VERONICA NATALY
0704954312

RESUMEN

El cáncer Colorrectal se caracteriza como el aumento o desarrollo de las células malignas que se originan en el intestino grueso como: ciego, colon ascendentes, transversos, descendentes, sigmoides y recto, que si no es tratada a tiempo y correctamente pueden ocasionar complicaciones que pueden llegar hasta la muerte, la primera medida de prevención y tratamiento en enfermedades cancerígenas son los estilos de vida saludables como la correcta ingesta de alimentos, ya que esta permite disminuir los factores de riesgo de adquirir la enfermedad, cuando el paciente presenta cáncer de colorrectal el tratamiento es médico quirúrgico, si el paciente presenta ganglios positivos o tumores que se expanden a los tejidos grasos que rodean al recto, reciben quimioterapia y radiación, frecuentemente antes de la cirugía, el tratamiento también va a depender de factores como la edad, estado de salud nutricional, historia clínica y la tolerancia a ciertos medicamentos. La exhaustiva revisión de información bibliográficas y de artículos científicos permitió dar solución con la problemática citada. A nivel mundial la tasa de morbi-mortalidad de cáncer se incrementará hasta 13 millones para el año 2030, debido a los malos hábitos alimenticios que originan tumores en el tracto gastrointestinal, el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado por sus altos índices de morbi-mortalidad en los diferentes países. Es esencial la aplicación del proceso de atención de enfermería ya que permite elaboración de planes de cuidados, valorando las necesidades del paciente, donde la educación al usuario es esencial para evitar posibles complicaciones en su salud.

PALABRAS CLAVES: Cáncer ,Colorrectal,Proceso de Atención de Enfermería.

ABSTRACT

Colorectal cancer is characterized as the increase or development of malignant cells that originate in the large intestine such as: caecum, ascending colon, transverse, descending, sigmoid and rectum, which if not treated in time and correctly can cause complications that can reach death, the first measure of prevention and treatment in cancer diseases are healthy lifestyles such as the correct intake of food, since it allows to reduce the risk factors of acquiring the disease, when the patient presents with colorectal cancer on treatment is a surgical doctor, if the patient has positive lymph nodes or tumors that expand to the fatty tissues that surround the rectum, receive chemotherapy and radiation, often before surgery, the treatment will also depend on factors such as age, condition, nutritional health, clinical history and tolerance to certain medications. The exhaustive review of bibliographic information and scientific articles allowed to solve the aforementioned problems. Worldwide, the cancer morbidity and mortality rate will increase to 13 million by the year 2030, due to poor dietary habits that cause tumors in the gastrointestinal tract. Colorectal cancer is the third most diagnosed cancer due to its high rates of morbidity. -mortality in different countries. The application of the nursing care process is essential since it allows the elaboration of care plans, assessing the needs of the patient, where education to the user is essential to avoid possible complications in their health.

KEYWORDS: Cancer, Colorectal, Attention Process of Nursing.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	5
Clasificación	5
Manifestaciones clínicas:	6
Diagnóstico	6
Tratamiento	7
Prevención	8
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON COLOSTOMÍA DESCENDENTE	9
APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA (PAE)	10
CONCLUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	14

INTRODUCCIÓN

Se denomina cáncer al crecimiento o proliferación anormal de las células que se esparcen sin control y poseen la capacidad para invadir o dañar órganos, tejidos (1) hasta llegar al sistema sanguíneo y linfático y es una de las principales causa muertes a nivel mundial. (2)

Según la OMS a nivel mundial el cáncer está constituida una de las principales causas de muertes en el 2015 se dio valor de 8,8 millones de muertos dando un promedio perjudicial de 70 % de defunciones registrados en países con ingresos altos, medios, y bajos. La mayoría de los cánceres se dan por la falta de diagnóstico y tratamientos e incluso los países con recursos altos tienen un porcentaje más de 90% para su tratamiento y los países bajos con un porcentaje de 30%. (3)

Las cifras de morbi-mortalidad de cáncer a nivel mundial aumentaron hasta 13 millones en el años 2030, debido a la malnutrición ocasionando tumores en el tracto gastrointestinal provocando múltiples alteraciones en lo que puede conllevar a la disminución de ingesta, y eliminación. (4)

A nivel mundial el cáncer colorrectal es el tercer cáncer más diagnosticado por sus altos índices de morbi-mortalidad en los diferentes países como Europa, Estados Unidos y Latinoamérica con un valor de 1,4 millones de casos equivalente a 700.000 muertos en los años anteriores tanto en hombres como mujeres (5)

En el Ecuador los datos estadísticos de la INEC indican la tasa de incidencia del cáncer colorrectal en los hombres es 10% y en mujeres 11,3 % y la tasa de mortalidad 4,23 por cada cien mil habitantes.

El cáncer colorrectal en la Provincia de El Oro ocupa el cuarto lugar de la tasa de incidencia estandarizada con un 7,0% en los hombres y un 8,8 en las mujeres

El objetivo de este trabajo es conocer la patología y aplicar el proceso de atención de enfermería que requiere el paciente con cáncer de colon y derivaciones que puedan presentar durante la cirugía que permita mejor la calidad de vida del paciente.

DESARROLLO

El cáncer Colorrectal se define como el crecimiento o desarrollo de las células malignas que se ocasionan en el intestino grueso como: ciego, colon ascendentes, transversos, descendentes, sigmoides y recto, en la localización sobresale la edad del paciente y segmentos proximales entre los principales síndromes son poliposis adenomatosa de origen familiar en un 95% entre otras causas predisponentes está: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y exposición a radiación.

El riesgo de cáncer colorrectal es más concurrente en los hombres que las mujeres, los factores de riesgo que influyen son la obesidad, la edad, los malos estilos de vida (sedentarismo) antecedentes patológicos, factores hereditarios como poliposis familiar, factores ambientales y la ingesta o consumo de alcohol o tabaco. (6) (7)

Clasificación

Según su origen los tumores primarios se clasifican en:

- 1. Origen epitelial:** Adenoacantoma, Carcinoma de células escamosas, Adenocarcinoma, Carcinoma cloacogénico y Tumor carcinoide.
- 2. Origen mesenquimatoso:** Fibrosarcoma, Melanoma maligno, y Hemangiosarcoma

El 95% de los tumores malignos primarios de colon y recto corresponden a adenocarcinoma, lo cual el 75% presentan en la porción recto-sigmoides.

La extensión del tumor a través de la pared intestinal y a los órganos vecinos -- de pronóstico evidente -- fue clasificada en diversos estadios por Dukes, y posteriormente modificada por Astler y Coller:

- Estadio A: Extensión limitada a la mucosa y submucosa.
- Estadio B₁: Penetración parcial de la fibra muscular propia.
- Estadio B₂: Penetración completa de la fibra muscular propia.
- Estadio C₁: Igual que B₁ más presencia de metástasis en los ganglios linfáticos.
- Estadio C₂: Igual que B₂ más presencia de metástasis en los ganglios linfáticos.

- Estadio D₁: Infiltración de órganos vecinos.
- Estadio D₂: Metástasis a distancia.

Manifestaciones clínicas:

La sintomatología de las neoplasias varía según la localización del colon derecho, las manifestaciones se muestran de forma lenta como: pérdida de peso, dolor abdominal, vómitos, anemia o sangrado rectal, y por la presencia de una masa en la fosa iliaca derecha y en el lado izquierdo colon se presenta diarrea, constipación y dolor tipo cólico, hemorragia y alteración de los hábitos intestinales. (8) (9)

Diagnóstico

Para establecer el cáncer colorrectal es un desafío ya que se necesita métodos de diagnósticos avanzados entre ellos:

- Hemograma: se recomienda por la pérdida de sangre debido a la disminución eritrocitos.
- Heces fecales: determina si existe sangre oculta y las anormalidades del ácido desoxirribonucleico (ADN BAT 26) y de la proteína MCM2 que permite conocer la existencia del cáncer.
- Ecografía abdominal: comprobará si existe una masa tumoral en el intestino.
- Ecografía endoscópica: indicará cual es grado de penetración tumor en la pared tanto parte interna o externa del órgano.
- Colonoscopia: es un procedimientos de diagnóstico que permite visualizar el interior del color y el recto determinando su número y tamaño aproximado y la distancia del borde anal.
- Biopsia y citología: son pruebas muy indispensables que consiste en la extirpación del tejido para examinarlo y diagnóstico la existencia del cáncer, su variedad histológica, su grado de diferenciación celular, que permitirá indicar el tratamiento más efectivo curativo o paliativo.
- Tomografía computarizada del recto: este examen comprobará la existencia de un tumor. (10)

- Los marcadores tumorales es un sustancia producida por células tumorales q puede ser por el propio del organismo que se detectan en el suero u otros líquidos biológicos donde reflejan el crecimiento del tumor permitiendo conocer la evolución del tumor maligno
- Principales marcadores tumorales que se utilizan para el diagnóstico son: PSA, CEA, CA 125, CA, antígeno carbohidratado, alfa-fetoproteína (AFP), gonadotropina coriónica humana (HCG), NSE y SCC.
- Antígeno carcinoembrionario (CEA) Esta glucoproteína oncofetal se encuentra elevada en el cáncer colorrectal (CCR) sus valores normales por debajo de 2,5 mg/ml. (7)

Tratamiento

El tratamiento va a depender de la edad, estado de salud, historia clínica y la tolerancia a ciertos medicamentos. (11)

El Dr. Jacob y Plasencia en el año 1990 realizó la primera extracción quirúrgica y en el mismo año se realizó la laparoscópica total por Franklin, que gracias a eso hoy en día se realiza el tratamiento quirúrgico dependiendo del diagnóstico previamente a las complicaciones que el paciente presenta dentro de su tracto digestivo siendo el recto sigmoides, seguida de colon transverso con una proporción de 3 -8 % prevalece en colon derecho ,la radioterapia ,quimioterapia están utilizadas después de una cirugía para poder eliminar todas células malignas. (10)

Las ostomías digestivas es una intervención quirúrgica que se avoca el intestino a la pared abdominal con la finalidad de excretar los productos de desechos del organismo mediante la salida del tracto digestivo hacia el exterior estas estomas se nombran a partir del lugar de origen como: ileostomía, colostomía y yeyunostomía. (12)

Los pacientes ostomizados tienen que afrontar una serie de problemas relacionados con la pérdida de control del esfínter anal y con la presencia de una pequeña porción intestinal en el abdomen por donde se produce la eliminación de gases y heces, tras esta cirugía los pacientes deberán asumir de manera positiva funciones fisiológicas. (13)

Los primordiales factores de los usuarios que son sometidos a este tipo de intervención quirúrgica son:

- La determinación de la superficie de la mucosa que permite la absorción, la extracción de la mitad del intestino suele tolerar bien, pero 180 cm del intestino remanente suele confluir en Síndrome de intestino corto.
- La pérdida de yeyuno es perjudicial a la pérdida de íleon, ya que el íleo tiene menos capacidad adaptativa que el yeyuno. La presencia del colon impide grandes trastornos hidroelectrolíticos y permite remediar parte de la pérdida de absorción de nutrientes.
- La presencia de la válvula ileocecal permite reducir la velocidad de tránsito e incrementa el tiempo de contacto de los alimentos con la superficie intestinal al desenvolverse como freno físico del bolo alimenticio, la ausencia de esta ayuda desarrollo bacteriano.
- La adaptación intestinal en pacientes con colostomía se les recomienda iniciar la tolerancia oral lo antes posible tras la intervención quirúrgica, se incrementa la capacidad absorber, este transcurso sucede en los primeros 2 a 3 meses y se puede extender hasta los 2 años, depende de la presencia de los alimentos y las secreciones en la luz intestinal.
- Las hormonas se van a hallar afectadas, habitualmente son sintetizadas en el íleon y colon proximal: el enteroglucagon y el péptido YY, cuya función de retardar el vaciamiento gástrico se ausenta, y la neurotensina, estas tres hormonas permiten el desarrollo intestinal e inhiben la secreción gástrica. Cuando la válvula ileocecal se reseca las hormonas pierden su efecto productivo.

(14)

Prevención

Las medidas de prevención para disminuir el cáncer colorrectal se basa en los factores de riesgo que son las principales causas para desarrollar este problema de salud a nivel mundial basándose en la educación dentro de la atención primaria orientadas a mejorar la:

- Alimentación del individuo con el consumo de verduras y frutas diariamente y la disminución de grasas saturadas y carnes rojas. (15)
- Realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios. La vida sedentaria se ha asociado a un incremento del riesgo de cáncer de colon y recto.
- Tener una dieta balanceada, rica en frutas, verduras, legumbres y cereales no refinados. Consumir 5 o más porciones de frutas y vegetales diariamente.
- Consumir granos poco procesados y alimentos ricos en fibra, limitando el consumo de azúcares refinados.
- No ingerir alcohol, o hacerlo en forma moderada. Se ha relacionado la ingesta de alcohol con el desarrollo de cáncer de boca, esófago, colon e hígado.
- Usar métodos de conservación adecuados. La refrigeración puede actuar como factor protector, ya que impide la proliferación de microorganismos con efecto cancerígeno conocido.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON COLOSTOMÍA DESCENDENTE

Con el pasar de los años la Enfermería se ha ido evolucionando con acontecimientos que se han ido apareciendo a lo extenso de la historia, lo que ha causado una serie de cambios en ella. Este método científico se la aplicó en el año 1955, lo cual a la enfermería se identifica como un proceso dirigido a brindar cuidados a los usuarios. (16) Para los profesionales de la salud el proceso de atención de enfermería es un método documentado a nivel internacional que es de carácter científico, en la que se basa procesos de resolución de problemas y en la toma de decisiones. Este método científico se lo realiza mediante 5 fases como es: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación, en la cual se van a obtener datos subjetivos y objetivos mediante la valoración al paciente, en lo que nos permitirá dar un correcto enfermero real, se debe realizar o planificar un plan de intervención al paciente para luego ejecutarlos, ya que esto nos permite brindar cuidados necesarios al paciente de acuerdo a sus necesidades, por último se evalúa al paciente para ver si dichas intervenciones

dieron mejoraría a su necesidad alterada o si no se vuelve a realizar el mismo proceso para así replantear nuevas intervenciones de enfermería. (17)

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA (PAE)

DIAGNOSTICO MÉDICO	Valoración	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	NOC (PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACIÓN (NOC Criterios de resultados)
Resección quirúrgica (estoma)	<p>Datos subjetivo: paciente refiere dolor a nivel del estoma</p> <p>Datos objetivos: evidenciado por estoma, piel no irritada</p>	<p>Dominio :11 Seguridad / protección</p> <p>00047:Riesgo de la integridad cutánea r/c procedimiento quirúrgico</p> <p>Clases:2 Lesión física.</p>	<p>Integridad tisular: piel membrana y mucosas</p> <p>Definición: Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.</p>	<p>Cuidados de la ostomía</p> <p>Definición: Asegurar la evacuación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante.</p> <p>Instruir al paciente/allegados en la utilización del equipo/cuidados de la ostomía.</p> <p>Observar la curación de la incisión/estoma.</p> <p>Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma.</p> <p>Explicar al paciente lo que representarán los cuidados de la ostomía en su rutina diaria.</p> <p>Ayudar al paciente a planificar en el tiempo la rutina de los cuidados.</p> <p>Cuidados de la piel alrededor del estoma.</p> <p>Instruir al paciente cómo monitorizar la presencia de posibles complicaciones (lesión mecánica, deshidratación, infección).</p>	<p>Puntuación</p> <p>Temperatura de piel 5</p> <p>Hidratación 5</p> <p>Eritema 5</p> <p>Pigmentación anormal 5</p>

DIAGNOSTICO MÉDICO	VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	NOC (PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACIÓN (NOC Criterios de resultados)
Resección quirúrgica (estoma)	Datos subjetivo: paciente refiere malestar general Datos objetivos: estoma elimina heces sólidas	Dominio : 11 Seguridad y protección 00004 Riesgo de infección r/c procesos invasivos Clase:1 Infección	Conocimiento: cuidado de la ostomía Definición :grado de conocimiento transmitido sobre el mantenimiento de una ostomía de eliminación.	Cuidados de las heridas Definición:Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación Cuidados de las heridas Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación. Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor. Medir el lecho de la herida, según corresponda. Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no tóxico, según corresponda. Administrar cuidados del sitio de incisión, según sea necesario Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección Cuidados de la ostomía Definición: Asegurar la evacuación a través de un estoma y los cuidados del tejido circundante. Vigilar la curación del estoma/tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. Cambiar/vaciar la	Puntuación Función de la ostomía 5 Complicaciones relacionadas con el estoma Inflamación de la herida 3 Secreción purulenta 1 Eritema cutáneo circundante 1

				bolsa de ostomía, según corresponda. Irrigar la ostomía, según corresponda. Ayudar al paciente a practicar los autocuidados	
--	--	--	--	---	--

DIAGNOSTICO MÉDICO	VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	NOC (PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EVALUACIÓN (NOC Criterios de resultados)
Resección quirúrgica (estoma)	<p>Datos subjetivo: paciente refiere dolor abdominal</p> <p>Datos objetivos: facies pálidas ,llanto sudoración EVA 9/10</p>	<p>Dominio:12</p> <p>Confort 00132 Dolor agudo r/c procesos quirúrgico m/p conducta expresiva ,EVA 9/10</p> <p>Clases:1 Confort Físico</p>	<p>Control del dolor Definición: Acciones personales para controlar el dolor.</p> <p>Nivel del dolor Definición: Intensidad del dolor referido o manifestado.</p>	<p>Manejo del dolor Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.</p> <p>Valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor</p> <p>Explorar el uso actual de métodos farmacológicos de alivio del dolor por parte del paciente.</p> <p>Determinar la frecuencia necesaria para la realización de una valoración de la comodidad del paciente y poner en práctica un plan de seguimiento.</p> <p>Notificar al médico si las medidas no tienen éxito</p>	<p>Puntuación</p> <p>Reconoce el comienzo del dolor 5</p> <p>Irritabilidad 4</p> <p>Llanto 4</p> <p>Lágrima 4</p> <p>Dolor referido 4</p> <p>Diaforesis 5</p>

CONCLUSIÓN

El presente trabajo investigativo tiene aspectos relacionados con la definición, prevención y tratamiento del cáncer colorrectal y se concluye lo siguiente:

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el año 2015, se ha ido incrementando a nivel mundial, la mayoría de estos casos son por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno, lo cual constituye un reto para el sistema de salud enfrentar esta situación, ya que datos estadísticos a nivel mundial menciona que 8,8 millones han fallecidos por cáncer.

Referente a la prevención de esta patología, el personal de salud debe comenzar con la promoción de la educación sobre los buenos hábitos y estilos de vida, que permita prevenir y disminuir los factores de riesgos mediante la educación. El paciente con colostomía descendente debe conocer todo lo relacionado con el manejo del estoma y estar consciente. El personal de enfermería debe brindar cuidados al usuario con eficiencia y calidad, por lo que es muy importante la aplicación de un proceso de atención de enfermería que garantice una atención oportuna para garantizar la recuperación o la prevención de complicaciones del usuario, ya que nos permite, a través de este proceso elaboramos un plan de intervención, para así lograr una pronta recuperación o prevenir sus futuras complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rolando C. CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER DE COLON. scielo. 2017; 41(1): p. 1-6.
2. ENRIQUE MZ. Localización y clínica asociada al cáncer de colon. SCIELO. 2015; 15(2): p. 50.
3. JIMÉNEZ J. La correlación clinicopatológica como indicador de calidad en la atención al paciente con cáncer. scielo. 2017; 7(4): p. 224.
4. ALONSO S. Efectos adversos metabólicos y nutricionales asociados a la terapia biológica del cáncer. scielo. 2014; 29(2).
5. AGUDELO L. experiencia en el manejo de cáncer colorrectal en Mederi-Hospital Universitario Mayor, 2012-2014. scielo. 2014; 32(4).
6. Enrique M. Localización y clínica asociada al cáncer de colon. scielo. 2015; 15(2): p. 49-55.
7. HERMIDA LAZCANO I. Marcadores Tumorales. scielo. 2016; 9(1): p. 32-35.
8. MARTEN MAREN D, RAMIREZ ARIAS mc. Valor de la sangre oculta en heces fecales para el diagnóstico de cáncer colorrectal. scielo. 2014; 18(12): p. 3-4.
9. Cuevas R. CARACTERIZACIÓN DEL CÁNCER DE COLON. scielo. 2017; 41(1): p. 9.
10. RODRIGUEZ FERNANDEZ Z. Conocimientos vigentes acerca del cáncer de colon recurrente. scielo. ; 19(6): p. 802.
11. Tratamiento del cáncer de colon y recto. RadiologyInfo.org. 2018;: p. 1-5.
12. MARTIN MUNOZ B, CRESPILO DÍAZ Y. La información, elemento clave para reconstruir la autoestima. Relato de una persona recientemente ostomizada. scielo. 2015; 24(3).
13. Bonil de las Nieves C, Celdrán Mañas , Hueso Montoro C, Morales Asencio JM, Rivas Marín C, Fernández Gallego MC. Conviviendo con estomas digestivos: estrategias de

- afrontamiento de la nueva realidad corporal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 Junio; 22(3): p. 394-400.
14. Arenas Villafranca JJ, Abilés J, Moreno G, Tortajada Goitia B, Utrilla Navarro P, Gándara Adán N. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. Nutrición Hospitalaria. 2014; 30(6): p. 1391-1396.
15. SALAS D, PEIRÓ R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. SCIELO. 2013; 15(2): p. 35-36.
16. Díaz Aguilar R, Amador Morán R, Alonso Uría R, Campo González A, Mederos Dueñas M, Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. Estudiantes de licenciatura de Enfermería. Facultad "Lidia Doce". 2013. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): p. 36-40.
17. Jara Sanabria F LPA. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. 2016; 13(4): p. 208-215.