

**UTMACH**

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

ESTABLECER DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALES, POTENCIALES Y DE ALTO RIESGO; CONSIDERANDO EL DIAGNOSTICO MEDICO DE CÁNCER RECTAL.

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

ARÉVALO CÁRDENAS ANA ARACELLYMACHALA - EL ORO

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, AREVALO CARDENAS ANA ARACELLY, con C.I. 0704815265, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación ESTABLECER DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA REALES, POTENCIALES Y DE ALTO RIESGO; CONSIDERANDO EL DIAGNOSTICO MEDICO DE CANCER RECTAL.

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.
- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
  - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.
  - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 31 de diciembre de 2015



**ANA ARACELLY ARÉVALO CÁRDENAS**

**C.I.: 0704815265**

**Correo:**

**aní\_arevalo82@hotmail.com**

## FRONTISPICIO

Autora



**ANA ARACELLY ARÉVALO CÁRDENAS**

C.I. 0704815265

Dirección; Machala El Oro Ecuador

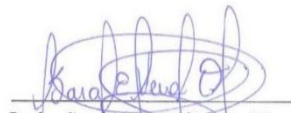
Teléfono: 0959945800

Correo: ani\_arevalo82@hotmail.com

## COMITÉ EVALUADOR



Lcda. Gladis Mora Veintimilla  
C.I. 0702547316



Lcda. Sara Vera Quiñonez Mgs  
C.I. 0702419276



Lcdo. Humberto Elizalde Mgs  
C.I. 0702596628

## **DEDICATORIA**

En el crisol de mi alma se recoge el reconocimiento que gobierna la inmensidad de mi persona, para con profundo cariño dedicar a mis padres a mis hermanos y a mi hijo la ofrenda de mi gratitud, a ellos que su confianza era la promesa de mis esperanzas creadas, que dándome valor me animaron a continuar en el escabroso camino de la vida estudiantil, descubridora de la majestuosidad de lo desconocido, con pasos muy firmes que hoy se descubre ya no volverán.

Para ellos que llegaron cargando el paso de un deber que la Patria os obliga y, que hoy sintetiza en la cristalización de sus anhelos que también fueron míos.

*La Autora*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por el don de la vida y una sabiduría constructiva, a mis padres por su amor, su ayuda incondicional y su esmero por mi educación; gracias por este hermoso tesoro.

A la Universidad Técnica de Machala, Unidad de Ciencias Químicas y de la Salud y a todos los docentes universitarios que con sus sabios conocimientos inculcaron en mis años estudio los valores y la ética profesional necesaria en el desempeño de la profesión.

Al Lic. Humberto Elizalde, gracias por su asesoría en este Trabajo de investigación, por su colaboración y orientación con este proyecto. Le agradezco el haber contribuido en mi formación de licenciada en enfermería.

Y a todos mis seres queridos y amigos que me han brindado su apoyo y motivación incondicional, los cuales me han permitido perseverar y mejorar en mi vida personal y profesional.

*La autora*

## **RESUMEN**

El cáncer colorectal es un tumor maligno que se desarrolla en las células glandulares del recubrimiento en el colon. Se desconoce la causa exacta del desarrollo del cáncer de colon habiéndose relacionado con una serie de factores epidemiológicos que favorecen su aparición.

Mediante la recopilación de información obtenida del internet me ayudo a elaborar este trabajo de investigación.

Esta investigación me permite describir los patrones funcionales que están alterados en esta patología permitiendo obtener conocimientos sobre la elaboración de los diagnósticos de enfermería reales, potenciales y de alto riesgo para aplicarlos en pacientes con carcinoma rectal.

## **ABSTRACT**

Colorectal cancer is a malignant tumor that develops in glandular cells lining the colon. The exact cause of development of colon cancer associated with having a number of epidemiological factors that favor its appearance is unknown.

By gathering information from the internet I helped me to develop this research.

This research allows me to describe functional patterns that are altered in this disease can benefit from knowledge on the development of actual nursing diagnoses, and high risk potential for application in patients with rectal carcinoma.

## INTRODUCCIÓN

Aunque el cáncer de pulmón y mama sean los más frecuentes en el hombre y la mujer respectivamente, el cáncer de colon es el tumor más frecuente que afecta a ambos sexos, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer en los países occidentales. <sup>(1)</sup>.

Su edad de presentación habitual es entre la quinta y séptima décadas de la vida, con similar proporción entre hombres y mujeres. La localización más frecuente es en el recto y colon sigmoide.

La mayoría de los casos de cáncer del colon empieza con carnosidad o desarrollo no cancerosos o benignos que se transforman en lesiones con cambios pre malignos y progresan a un cáncer declarado. Los Tumores no producen síntomas y son detectados mediante exámenes orientados a un diagnóstico temprano <sup>(1)</sup>.

La clínica del cáncer de colon es diferente según la localización del tumor, así los tumores del colon izquierdo suelen producir cambio en el ritmo intestinal y rectorragias, los tumores del colon derecho producen perdidas sanguíneas imperceptibles que se traducen en una anemia ferropenia y puede causar un dolor abdominal cólico si obstruyen la luz intestinal mientras que los tumores del recto causan una diarrea con sangre y moco.

En el Ecuador, el cáncer tiene un desarrollo creciente, por lo que ocupa la segunda causa de mortalidad, que ninguna otra enfermedad.

Se estima que aproximadamente un 40% de estas muertes podría evitarse, modificando cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: obesidad, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y de tabaco. Siendo este último el factor de riesgo más importante, responsable por el 22% de las muertes por cáncer a nivel mundial. <sup>(2)</sup>.

Por lo referido en el presente estudio se ha planteado como objetivo identificar el diagnóstico de enfermería real, potencial y de alto riesgo, a través de revisiones bibliográficas para brindar atención de enfermería con calidad y eficiencia en pacientes con cáncer rectal.



## DESARROLLO

### CARCINOMA RECTAL

#### CONCEPTO

El cáncer de colon es una enfermedad que se desarrolla debido a que la mucosa del colon contenida en un pólipo existente evoluciona por diferentes causas hasta convertirse en un tumor maligno. Frecuentemente las células malignas se sitúan en la porción intermedia y más larga del intestino grueso <sup>(3)</sup>.

La mayoría de los tumores comienzan cuando el tejido normal en la pared del recto forma un pólipo adenomatoso, o un crecimiento precanceroso, proyectándose desde la capa de la pared rectal. A medida que éste pólipo crece más grande, el tumor se va formando <sup>(4)</sup>.

#### TIPOS DE CANCER

Este género de cáncer se determina, entre otras cosas, por el tejido u órgano en el que se formó, aunque puedan definirse tantos tipos de cánceres como enfermos, cada uno con sus modificaciones moleculares y celulares específicos <sup>(5)</sup>.

Según el tejido de origen, podemos definirlos como:

**En el 90-95 % de los casos, el adenocarcinoma es el tipo de cáncer de colon más común.** Éste se localiza en la mucosa que recubre el interior del colon y del recto. Aunque éste es el más común existen otros tipos menos frecuentes:

**Linfoma:** Es el cáncer de las células de la defensa del intestino y del estómago.

**Sarcoma:** Este tumor surge en la capa muscular del tubo digestivo.

**Tumores carcinoideos:** Se produce en las células productoras de hormonas del aparato digestivo.

**Melanoma.** Es el tipo de cáncer cutáneo más peligroso y es la causa principal de muerte por enfermedades de la piel.

## **ETIOLOGÍA**

Las principales causas que provocan esta enfermedad son:

- Edad: su riesgo aumenta a medida que envejece
- Haber tenido cáncer colorectal o ciertas clases de pólipos antes
- Haber tenido colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn
- Antecedentes familiares de cáncer colorectal
- Raza u origen étnico, tal como persona de raza negra o asquenazí
- Diabetes tipo 2
- Determinados síndromes en la familia, como poliposis adenomatosa
- Dietas: una alimentación alta en carnes rojas (carne de res)
- Falta de ejercicio
- Sobrepeso (u obesidad)
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

La mayoría de las personas con cáncer de colon en etapa inicial no presentan síntomas. A medida que crece el cáncer, puede que se presenten algunos de estos signos o síntomas:

- Algún cambio en los hábitos de evacuación como diarrea, estreñimiento o reducción del diámetro de las heces fecales (excremento) por varios días
- Sensación de tener que defecar que no desaparece después de hacerlo
- Sangrado rectal, heces oscuras o sangre en las heces fecales (sin embargo, a menudo, el excremento luce normal)
- Retorcijones o dolor de estómago constante
- Debilidad y cansancio
- Pérdida de peso involuntaria (sin tratar de bajar de peso)
- Recuento bajo de glóbulos rojos (anemia) en un análisis de laboratorio

Con más frecuencia, la mayoría de estos problemas son por causa distinta al cáncer colorectal. No obstante, si tiene cualquiera de estos problemas, es importante que consulte con su médico de inmediato para que se pueda determinar la causa y recibir tratamiento de ser necesario.

## **DIAGNÓSTICO**

Una de las principales ventajas del cáncer de colon es que es de los pocos tipos que se puede diagnosticar antes de que la persona presente síntomas.

La prueba más fiable es un test de sangre oculta en las heces que averigua si hay presencia de sangre o no. Si sale positivo, a continuación se realizará una colonoscopia para ver el origen de sangrado. Esta prueba sirve para conseguir detectar y extirpar los pólipos para evitar que se desarrolle el tumor. El test lo puede realizar el paciente en casa y debe ser interpretada por un especialista. Esta prueba se recomienda, como norma general, cada dos años a partir de los 50 años.

Una vez que se tiene la sospecha de que puede haber un posible problema o lesión en el colon, el médico debe elaborar una historia clínica, realizar una exploración física y un tacto rectal. Para descubrir un cáncer de colon se aplican varios métodos:

- **Tacto rectal:** Es una investigación física que el médico realiza introduciendo un dedo en el ano para detectar deformidad en la parte inferior del aparato digestivo, como, por ejemplo, sangre, bultos anormales o si el paciente siente dolor.
- **Sigmoidoscopia:** Es una investigación que consiste en introducir por el ano un tubo que transmite luz e imagen, y que se llama endoscopio. Con él se puede examinar el recto
- **Colonoscopia:** Es una investigación similar a la sigmoidoscopia, pero el tubo utilizado es más largo y permite recorrer todo el colon. Facilita la toma de muestras de tejido (biopsia) en áreas en las que se sospecha que pudiera haber algún tumor, y después se realiza un estudio con un microscópico. Normalmente se realiza con sedación y el riesgo de que surjan complicaciones es muy bajo.

- **Estudio genético:** Si se encuentran antecedentes familiares o se sospecha de la posibilidad de un cáncer hereditario, es aconsejable realizar un estudio genético **para detectar anomalías**. En caso de existir alteraciones genéticas en la familia, se deben iniciar las exploraciones de colon y recto a una edad temprana (20 años) y continuarlas consecutivamente.
- **Tomografía computarizada (TC)** y resonancia magnética nuclear (RMN): pruebas de imagen que permiten localizar con más precisión el estadio del tumor y cualquier afectación metastásica a distancia.

## TRATAMIENTO

Tras realizar las pruebas que confirman el diagnóstico el especialista determinará el tratamiento los cuatro tipos principales de tratamiento contra el cáncer colorectal son:

- **Cirugía**
- **Radioterapia**
- **Quimioterapia (“quimio”)**

Terapias dirigidas (tal como anticuerpos monoclonales).

Dependiendo de la etapa de su cáncer, se podrían usar dos o más tipos de tratamiento al mismo tiempo, o uno después del otro.

**CIRUGIA** es el tratamiento principal para el cáncer colorectal en etapa temprana, se utilizan diferentes nombres para las cirugías como son: colectomía, resección segmentaria, resección anterior baja y proctectomía con anastomosis coloanal, colostomía, ileostomía.

**RADIOTERAPIA** consiste del uso de rayos de alta energía para eliminar o encoger las células del cáncer.

**QUIMIOTERAPIA** es el uso de medicamentos para combatir el cáncer. Los medicamentos se inyectan en una vena o se administran por vía oral.

**TERAPIAS DIRIGIDAS** son medicamentos que atacan partes de las células cancerosas que las hacen diferentes a las células normales.

## **PATRONES FUNCIONALES**

### **Patrón 1: Manejo-percepción de la salud.**

Este Patrón describe, básicamente, cómo la persona percibe su propia salud y el bienestar, y su mantenimiento o recuperación.

### **Patrón 2: Nutricional-Metabólico.**

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende definir las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades del individuo.

### **Patrón 3: Eliminación.**

Describe el patrón de la función de eliminación intestinal, urinaria y de la piel y todos lo relacionados con ella: rutinas personales, para su control o producción y características de las eliminaciones.

### **Patrón 4: Actividad-Ejercicio.**

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo.

### **Patrón 5: Sueño-Descanso.**

Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos.

### **Patrón 6: Cognitivo-Perceptual.**

En el observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección.

**Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto.**

Describe el patrón de uno mismo. Incluye las actitudes del individuo hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de vida.

**Patrón 8: Rol-Relaciones.**

Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el individuo en el seno familiar, laboral, etc... Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo.

**Patrón 9: Sexualidad-Reproducción.**

Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo.

**Patrón 10: Adaptación-Tolerancia al estrés.**

Describe el patrón general de adaptarse en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo para controlar y manejar las situaciones.

**Patrón 11: Valores-Creencias.**

Describe los patrones de valores, objetivos y creencias incluidas las espirituales que guían las decisiones y opciones vitales del individuo. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud <sup>(6)</sup>.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA REAL, POTENCIAL Y DE ALTO RIESGO EN PACIENTE CON CÁNCER RECTAL.****DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA**

“Un diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales, proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras que pretenden conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable” <sup>(7)</sup>.

### **DIAGNÓSTICO REAL:**

Describe la respuesta actual ante un problema de salud del paciente, familia y comunidad se utiliza el formato PES (Problema, Etiología, Signos y síntomas).

### **DX: ENFERMERIA:**

- Dolor agudo relacionado con trauma en región lumbar evidenciado por irritabilidad, fascias algicas.
- Insomnio relacionado con deterioro del patrón del sueño evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.
- Dolor abdominal relacionado con estreñimiento evidenciado por falta de eliminación de heces en dispositivo de ostomía.

### **DIAGNÓSTICO POTENCIAL:**

Describe los problemas que pueden presentarse en un futuro, y siempre se inician con el termino: Riesgo y se utiliza el formato PE (problema, etiología).

### **DX: ENFERMERIA:**

- Deterioro de la integridad cutánea manifestado por destrucción de las capas de la piel por mal manejo del dispositivo de ostomía.
- Rectorragia manifestado por heces fecales con consistencia liquida con sangre.
- Deterioro del patrón del sueño manifestado por verbalización de no conciliar el sueño.

### **DIAGNÓSTICOS DE RIESGO**

Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación.

El enunciado de estos diagnósticos consta de dos partes:

Problema de salud (Etiqueta) + Etiología.

### **Diagnóstico de enfermería.**

- Riesgo de desequilibrio del volumen de líquido relacionado con pérdida de líquido en deposiciones continuas de heces con consistencia líquida.
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) relacionado con humedad en la zona periestomal.
- Riesgo de infección (00004) relacionado con procedimientos invasivos en heridas quirúrgicas abdominal y perineal, drenajes abdominal y perineal

### **PATRONES ALTERADOS EN PACIENTES CON CANCER RECTAL.**

#### **PATRÓN 1.- Percepción / Control de la Salud**

Toma de conciencia del bienestar para mantener el control de nuestra salud y prevenir riesgo.

Dominio: 1 Promoción de la salud.

Etiqueta Dx: estilo de vida sedentaria (00168)

#### **Diagnóstico de enfermería:**

Estilo de vida sedentaria relacionado con falta de motivación evidenciado por verbalización poca para realizar actividades físicas.

Riesgo de infección (00004) relacionado con procedimientos invasivos en heridas quirúrgicas abdominal y perineal, drenajes abdominal y perineal.

#### **PATRÓN 2: Nutricional\_ Metabólico.**

Actividad de ingerir, asimilar y usar nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.

Dominio: nutrición

Etiqueta Dx: Riesgo de desequilibrio electrolítico (00195)

#### **Diagnóstico de enfermería.**

Riesgo de desequilibrio del volumen de líquido (00025) relacionado por pérdida de líquido en deposiciones continuas de heces con consistencia líquida.



Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047) relacionado con humedad en la zona periostomal.

**PATRÓN 3: ELIMINACIÓN.**

Dominio. Riesgo de estreñimiento.

Etiqueta Dx: Estreñimiento.

**Diagnóstico de enfermería.**

Dolor abdominal relacionado con estreñimiento evidenciado por falta de eliminación de heces en colostomía.

**PATRÓN 5: REPOSO Y SUEÑO.**

Dominio. Insomnio.

Etiqueta Dx: trastorno del sueño.

**Diagnóstico de enfermería.**

Insomnio relacionado con deterioro del patrón del sueño evidenciado por dificultad para conciliar el sueño.

**PATRÓN 7: AUTOPERCEPCIÓN AUTOCONCEPTO.**

Dominio. Ansiedad

Etiqueta Dx: Ansiedad verbalizada

**Diagnóstico de enfermería.**

Ansiedad relacionada con cambio en el estado de salud; manifestado por expresión de preocupación por los cambios derivados de esta situación en su vida.

**PATRÓN 11: SEGURIDAD / PROTECCIÓN.**

Dominio. Lesión física.

Etiqueta Dx: Deterioro de la integridad cutánea.

**Diagnóstico de enfermería.**

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con destrucción de las capas de la piel evidenciado por mal manejo del dispositivo (colostomía) <sup>(8)</sup>.

## **CIERRE**

Aunque no conocemos la causa exacta de la mayoría de los cánceres colorectales, es posible prevenir muchos de ellos. El cáncer colorectal se previene principalmente mediante pruebas de detección. Las pruebas de detección se realizan como parte del proceso de determinar la presencia de cáncer o pre Cáncer en las personas que no presentan ningún síntoma de la enfermedad. El cáncer colorectal se puede prevenir mediante estas pruebas, ya que las mismas permiten descubrir pólipos. Estos pólipos se pueden extraer antes de que tengan la oportunidad de convertirse en cáncer.

Otras medidas que pueden ayudar a reducir su riesgo son adoptar una alimentación sana, hacer ejercicio, y mantener un peso saludable

Los diagnósticos de enfermería real, potencial y de alto riesgo bien formulados y planteados nos encaminan a elaborar actividades eficaces para el manejo de pacientes con cáncer colorectal y sus complicaciones.

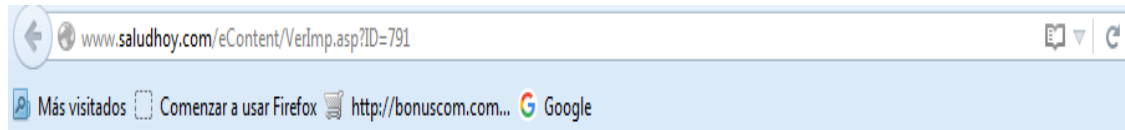
El personal de enfermería brinda apoyo a los pacientes colostomizados en el momento de adquirir nuevas actitudes y aptitudes que les ayuden a afrontar esta etapa de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Merck M. <http://www.saludhoy.com>. [Online].; 2006 [cited 2015 Septiembre 29]. Available from: <http://www.saludhoy.com/eContent/VerImp.asp?ID=791>.
2. Pública MdS. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec). [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 29]. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>.
3. Dmedicina.com. [www.dmedicina.com](http://www.dmedicina.com). [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre]. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>.
4. Society TAC. [www.cancer.org](http://www.cancer.org). [Online].; 2005 [cited 2015 Septiembre]. Available from: [http://es.oncolink.org/includes/print\\_article.cfm?Page=2&id=9457&section=cancer\\_ttypes](http://es.oncolink.org/includes/print_article.cfm?Page=2&id=9457&section=cancer_ttypes).
5. SEOM SEdOM. [www.seom.org](http://www.seom.org). [Online].; 2015. Available from: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1>.
6. Gordon M. [www.docvadis.es](http://www.docvadis.es). [Online]. [cited 2015 Septiembre]. Available from: [http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf).
7. Teresa M, Rodrigo L. Los Diagnosticos Enfermeros. Septima Edición ed. Liberdúplex , editor. Barcelona; 2007.
8. cáncer. INd. [/www.cancer.gov.es](http://www.cancer.gov.es). [Online].; 2014. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/recto/HealthProfessional>, Instituto Nacional del cáncer. [sede Web] [citado 4 noviembre 2011]. Disponible en.

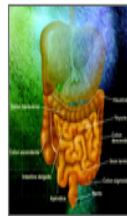
## ANEXOS

1.- Merck M. <http://www.saludhoy.com>. [Online].; 2006 [cited 2015 Septiembre 29]. Available from: <http://www.saludhoy.com/eContent/VerImp.asp?ID=791>.



### Cáncer de colon

El colon o intestino grueso es la porción más baja o final del aparato digestivo. Está conformada por el colon propiamente, que se divide en colon derecho o ascendente, colon transversal y colon izquierdo o descendente y colon sigmoide que se conecta con el recto que constituye los últimos 15 cms y se une al ano.



### Introducción

El término cáncer colorectal es usado para hacer alusión al cáncer del colon y del recto.

El cáncer colorectal es un tumor maligno frecuente. En el mundo Occidental es responsable de más casos nuevos de cáncer que ningún otro cáncer, excepto pulmón. Ocupa el segundo lugar en frecuencia en las mujeres, después del cáncer de mama (el tercero en los países donde el cáncer de cuello uterino es frecuente) y el tercer puesto en los hombres, después de pulmón y próstata.

La frecuencia del cáncer colorectal comienza a aumentar a la edad de 40 años y alcanza el pico máximo entre los 60 y 75 años de edad.

En general 70% de los casos de cáncer colorectal ocurren en el recto y en el colon sigmoide.

La mayoría de los casos de cáncer del colon comienza como pólipos o crecimientos no cancerosos o benignos que se convierten en lesiones con cambios premalignos y evolucionan hacia cáncer declarado. Los pólipos no producen síntomas y son detectados mediante exámenes orientados a un diagnóstico precoz o temprano.

El proceso de transformación o evolución del cáncer colorectal, a partir de la una capa interna o mucosa normal, pasando por pólipos benignos a pólipos precancerosos y a cáncer, resulta de una cadena de alteraciones de ciertos genes.

La mayoría de los cambios o mutaciones genéticas ocurre en el transcurso de la vida con influjo de factores ambientales o de estilo de vida pero hay alteraciones hereditarias de los genes que son responsables de una pequeña proporción de los casos.

2.- Pública MdS. www.salud.gov.ec. [Online].; 2012 [cited 2015 Septiembre 29. Available from: <http://www.salud.gov.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/>.

The screenshot shows a web browser window with the URL [www.salud.gov.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/](http://www.salud.gov.ec/ministerio-de-salud-garantiza-acceso-a-la-salud-de-pacientes-con-cancer-2/). The page features a colorful circular graphic on the left and a navigation menu at the top with items like 'Inicio', 'El Ministerio', 'Transparencia', 'Programas / Servicios', 'Planificación', 'Comunicamos', 'Biblioteca', 'Enlaces', and 'Contacto'. The main content area is titled 'Ministerio de Salud garantiza acceso a la salud de pacientes con cáncer' and includes a sub-header 'Noticias'. The article text discusses the World Cancer Day (February 4th) and lists three key messages: 'No es necesario hablar sobre el cáncer', 'No existen signos ni síntomas del cáncer', and 'No puedo hacer nada contra el cáncer y No tengo derecho a recibir atención sanitaria para el cáncer'. A sidebar on the right contains 'Noticias Destacadas' and 'Últimas Noticias'.

Inicio El Ministerio Transparencia Programas / Servicios Planificación Comunicamos Biblioteca Enlaces Contacto

Más visitados Comenzar a usar Firefox <http://bonuscom.com...> Google

Ministerio de Salud Pública > Comunicamos > Ministerio de Salud garantiza acceso a la salud de pacientes con cáncer

Noticias

### Ministerio de Salud garantiza acceso a la salud de pacientes con cáncer

Quito, 04 de Febrero de 2014 - 13h21

Tiempo de lectura 3'14" | No. de palabras 918 | 1.987 visitas

[Compartir](#) [Twitter](#) 13 [Imprimir](#) [Enviar](#)



El 04 de febrero de cada año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) apoya a la Unión Internacional de lucha contra el Cáncer para la promoción en la disminución de la enfermedad. Para el 2014 el lema es "Desenmascarar los mitos", que son:

- No es necesario hablar sobre el cáncer
- No existen signos ni síntomas del cáncer
- No puedo hacer nada contra el cáncer y

- No tengo derecho a recibir atención sanitaria para el cáncer

En el Ecuador, el cáncer tiene una incidencia creciente, por lo que ocupa la segunda causa de mortalidad general después de las enfermedades cardiovasculares.

En América latina y el Caribe, el cáncer causa un aproximado del 20% de los fallecimientos por enfermedades crónicas no transmisibles. Se prevé que para el año 2020, existan alrededor de 833 mil defunciones en esta región como consecuencia de este grupo de enfermedades, lo que significa un incremento del 33% en relación a 1990.

Se estima que aproximadamente un 40% de estas muertes podría evitarse, modificando cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: obesidad, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de alcohol y de tabaco. Siendo este último el factor de riesgo más importante, responsable por el 22% de las muertes por cáncer a nivel mundial y del 74% de las muertes por cáncer de pulmón.

**Noticias Destacadas**

- ★ MSP presenta resultados y los compromisos de las jornadas de diálogo participativo sobre la calidad en salud
- ★ Se inaugura el primer hospital en más de tres décadas en Quito

**Últimas Noticias**

Dos hospitales fueron acreditados en Guayaquil, uno de ellos alcanzó el nivel platino

El nuevo centro de salud tipo B de Paquisha se inauguró hoy

Se inaugura el nuevo centro de salud tipo B de Paquisha

[TWITTER](#)

[Tweets por Twitter](#)

3.- Dmedicina.com. www.dmedicina.com. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre. Available from: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html>.

← → C [cancersintomas.com/cancer-de-colon](http://cancersintomas.com/cancer-de-colon) ☆ ☰

• [Imágenes contra el cáncer](#)

## QUÉ ES EL CÁNCER DE COLON

El **cáncer colorrectal** es un tumor maligno que comienza en las células del colon o del recto. El colon y el recto forman, en conjunto, el intestino grueso. El colon absorbe agua y nutrientes de los alimentos, y los residuos pasan al recto.

**Versão em português**

[Síntomas do câncer](#)


**Também de interés**

[Ganglios linfáticos](#)

[Secreción](#)

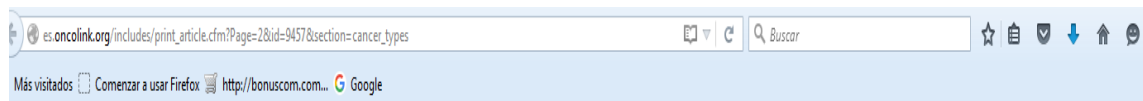
[Enfermedad del beso](#)

A veces, las células del colon o del recto cambian. Estos cambios pueden conducir a **tumores benignos de colon** como los pólipos, que no son cancerosos. Los cambios en las células del colon y el recto también pueden causar trastornos precancerosos. Esto significa que las células aún no son cancerígenas pero hay una mayor probabilidad de que estos cambios anormales se conviertan en cáncer. Los trastornos precancerosos más comunes del colon y el recto son los pólipos adenomatosos (también llamados adenomas) y los síndromes de poliposis. En algunos casos, los cambios en las células del colon y del recto pueden causar tumores malignos de colon y recto.



Células de colon cancerígenas

4.- Society TAC. www.cancer.org. [Online].; 2005 [cited 2015 Septiembre. Available from: [http://es.oncolink.org/includes/print\\_article.cfm?Page=2&id=9457&section=cancer\\_types](http://es.oncolink.org/includes/print_article.cfm?Page=2&id=9457&section=cancer_types).



## Cáncer rectal: Los fundamentos

Large Text Print

Carolyn Vachani, MSN, RN, AOCN  
Updated by: Lara Bonner Millar, MD  
The Abramson Cancer Center of the University of Pennsylvania  
Last Modified: February 18, 2011

### ¿Qué es el recto?

El recto está situado al final del colon y tiene cerca de 5 pulgadas de longitud. El recto está normalmente vacío, excepto cuando la materia fecal es empujada por el colon hacia el recto antes de ser evacuada. En ese momento, la materia fecal está lista para ser excretada a través del canal anal.

El canal anal tiene dos "válvulas musculares", llamadas esfínteres internos y externos, a través de las cuales la materia fecal debe pasar. Los esfínteres permiten que retengamos la materia fecal hasta que estemos listos para evacuarla, en ese momento los esfínteres se relajan, liberando la materia fecal.

### ¿Qué es el cáncer rectal?

El cáncer rectal es tejido maligno (o canceroso) que crece en la pared del recto. La mayoría de los tumores comienzan cuando el tejido normal en la pared del recto forma un pólipo adenomatoso, o un crecimiento precanceroso, proyectándose desde la capa de la pared rectal. A medida que éste pólipo crece más grande, el tumor se va formando. Este proceso puede tomar muchos años, lo que permite dar tiempo para la detección temprana con las pruebas de detección.

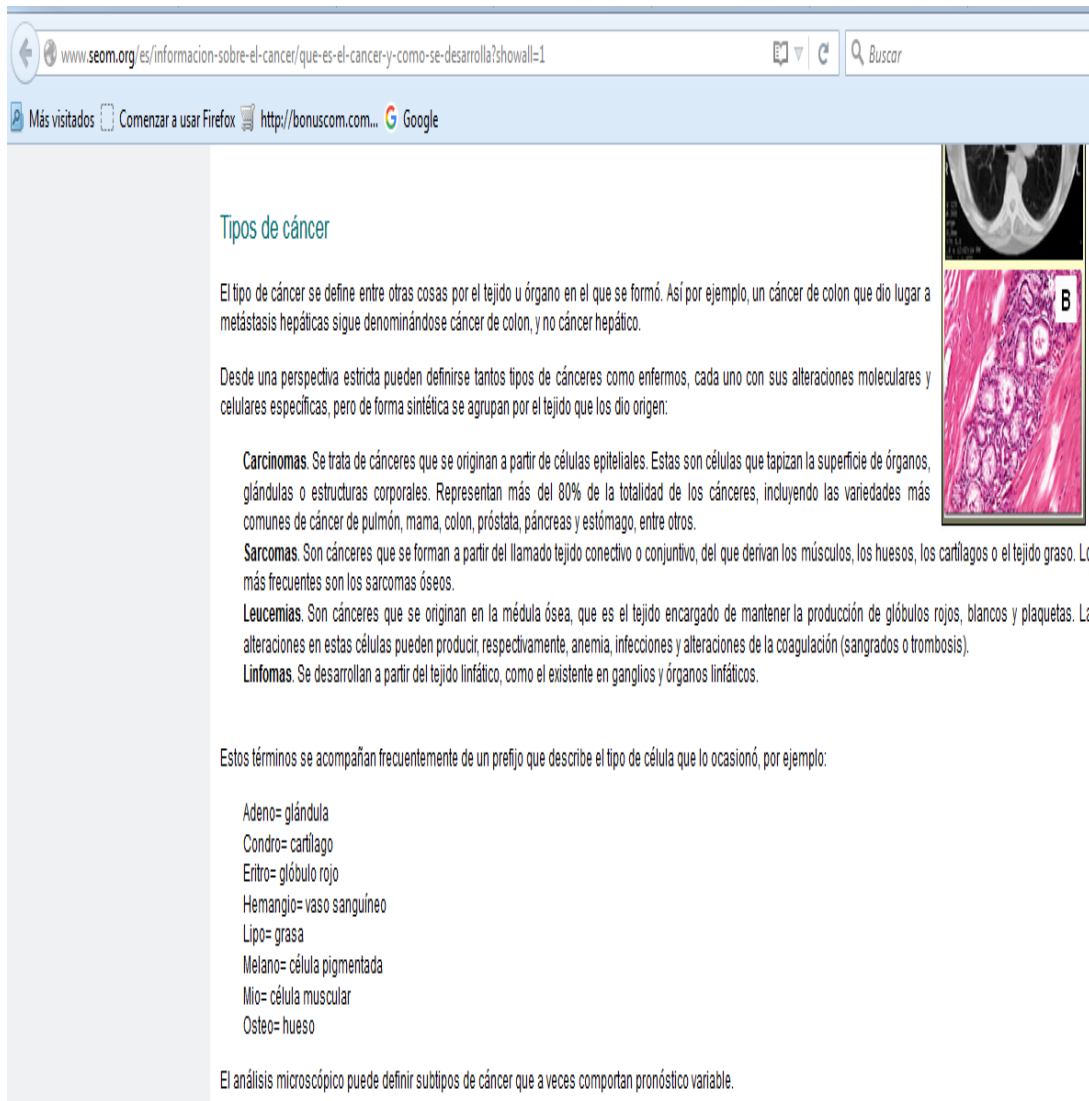
### ¿Estoy a riesgo de desarrollar el cáncer del recto?

En el 2008, se estima que habrá 40,740 casos nuevos de cáncer rectal en los Estados Unidos (23,490 en hombres y 17,250 en mujeres). En general, los cánceres del colon y recto son agrupados y tienen los mismos factores de riesgo asociados a ellos. La edad media al diagnóstico es 66 años, y el riesgo aumenta con la edad. Individuos con historias familiares o personales del cáncer colorectal o pólipos colorectales, síndromes de cáncer colorectales hereditarios (es decir, FAP y HNPCC), y pacientes con colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn están en un riesgo más alto, y requieren exámenes de detección a una edad más temprana que la población general. Una persona con un familiar de primer grado (padre, hermano o hijo) con cáncer del colon tiene 2 a 3 veces más probabilidades de desarrollar el cáncer que alguien que no tiene un familiar afectado.

Sin embargo, esto NO significa que las personas sin antecedentes familiares no estén a riesgo. Cerca del 80% de los casos nuevos del cáncer colorectal son diagnosticados en personas que no son identificadas como en "riesgo alto". Estudios de casos del cáncer colorectal encontraron que factores de estilo de vida pueden colocar a una persona en un riesgo alto. Estos factores incluyen: una dieta alta en grasa y carne roja pero baja en frutas y vegetales, alta ingestión calórica, niveles bajos de actividad física, y obesidad. Además, el fumar y el consumo excesivo de alcohol pueden desempeñar un papel en el desarrollo del cáncer colorectal.

A pesar de evitar todos estos factores, algunas personas desarrollarán de todos modos cáncer del colon y recto. Con exámenes de detección temprana, estos pacientes pueden ser curados en la mayoría de los casos.

5.- SEOM SEdOM. www.seom.org. [Online].; 2015. Available from: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1>.



The image is a screenshot of a web browser displaying the SEOM website. The browser's address bar shows the URL: [www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1](http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?showall=1). The browser's search bar contains the word "Buscar". Below the browser window, the page content is visible. The main heading is "Tipos de cáncer". The text explains that cancer types are defined by the tissue or organ where they form, using the example of colon cancer with liver metastases. It then lists four types: Carcinomas (epithelial origin, 80% of cases), Sarcomas (connective tissue origin), Leucemias (bone marrow origin), and Linfomas (lymphatic tissue origin). A list of prefixes and their meanings is provided: Adeno= glándula, Condro= cartilago, Entro= glóbulo rojo, Hemangio= vaso sanguíneo, Lipo= grasa, Melano= célula pigmentada, Mio= célula muscular, Osteo= hueso. On the right side of the page, there are two images: a CT scan of a chest showing a lung mass and a histological slide of a tumor labeled 'B'. At the bottom, it states that microscopic analysis can define subtypes of cancer with varying prognoses.

### Tipos de cáncer

El tipo de cáncer se define entre otras cosas por el tejido u órgano en el que se formó. Así por ejemplo, un cáncer de colon que dio lugar a metástasis hepáticas sigue denominándose cáncer de colon, y no cáncer hepático.

Desde una perspectiva estricta pueden definirse tantos tipos de cánceres como enfermos, cada uno con sus alteraciones moleculares y celulares específicas, pero de forma sintética se agrupan por el tejido que los dio origen:

**Carcinomas.** Se trata de cánceres que se originan a partir de células epiteliales. Estas son células que tapizan la superficie de órganos, glándulas o estructuras corporales. Representan más del 80% de la totalidad de los cánceres, incluyendo las variedades más comunes de cáncer de pulmón, mama, colon, próstata, páncreas y estómago, entre otros.

**Sarcomas.** Son cánceres que se forman a partir del llamado tejido conectivo o conjuntivo, del que derivan los músculos, los huesos, los cartilagos o el tejido graso. Los más frecuentes son los sarcomas óseos.

**Leucemias.** Son cánceres que se originan en la médula ósea, que es el tejido encargado de mantener la producción de glóbulos rojos, blancos y plaquetas. Las alteraciones en estas células pueden producir, respectivamente, anemia, infecciones y alteraciones de la coagulación (sangrados o trombosis).

**Linfomas.** Se desarrollan a partir del tejido linfático, como el existente en ganglios y órganos linfáticos.

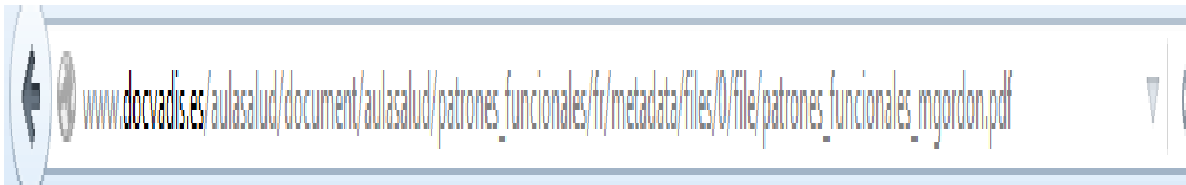
Estos términos se acompañan frecuentemente de un prefijo que describe el tipo de célula que lo ocasionó, por ejemplo:

- Adeno= glándula
- Condro= cartilago
- Entro= glóbulo rojo
- Hemangio= vaso sanguíneo
- Lipo= grasa
- Melano= célula pigmentada
- Mio= célula muscular
- Osteo= hueso

El análisis microscópico puede definir subtipos de cáncer que a veces comportan pronóstico variable.



6.- Gordon M. [www.docvadis.es](http://www.docvadis.es). [Online]. [cited 2015 Septiembre. Available from: [http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf).



## Patrones Funcionales

de M. Gordon

### VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

#### *PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD*

Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio individuo la salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.

Por tanto se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc).

En concreto, mediante la valoración de este Patrón pretendemos determinar las percepciones sobre salud del individuo, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

7.- Teresa M, Rodrigo L. Los Diagnosticos Enfermeros. Septima Edición ed. Liberdúplex , editor. Barcelona; 2007.



**LOS DIAGNOSTICOS ENFERMEROS: REVISION CRITICA Y GUIA PRACTICA (7ª ED.)** (EN PAPEL)  
**MARIA TERESA LUIS RODRIGO**, MASSON, 2006  
ISBN 9788445816028

★★★★☆ (2 valoraciones)

**DATOS DEL LIBRO**

Nº de páginas: 416 págs.  
Encuadernación: Tapa blanda  
Editorial: MASSON  
Lengua: CASTELLANO  
ISBN: 9788445816028

**RESUMEN DEL LIBRO**

Me gusta 0 Valóralo!

Con esta nueva edición la obra recupera su cronología original. El objetivo de las autoras es el de seguir difundiendo la labor de la NANDA y consolidar un instrumento de trabajo que parta de nuestros valores culturales y de nuestro entorno, y que por consiguiente resulte útil en la práctica diaria. Partiendo de este objeti ... [Leer resumen completo](#)

**ANADIR** ▼

447 libro de Enfermería

2 opiniones

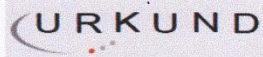
Échale un vistazo

8.- cáncer. INd. /www.cancer.gov.es. [Online].; 2014. Available from: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/recto/HealthProfessional>, Instituto Nacional del cáncer. [sede Web] [citado 4 noviembre 2011]. Disponible en.



*Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización en Extremadura*

<p><b>PATRÓN I: PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD.</b></p> <p><b>RIESGO DE INFECCIÓN. 00004. Dominio 1</b></p> <p><b>Definición:</b> Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos</p> <p><b>R/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos invasivos y aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos</li> <li>- Alteración defensas primarias</li> </ul>	<p><b>NOC</b></p> <p>0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas. 1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 1908 Detección del riesgo.</p>
<p><b>NOC</b></p> <p>1902 Control del riesgo. 1609 Conducta terapéutica: enfermedad o lesión.</p>	<p><b>NIC</b></p> <p>6540 Control de infecciones*. 6690 Monitorización de los signos vitales*. 2440 Mantenimiento de los dispositivos de acceso venoso.</p>
<p><b>GESTIÓN INEFICAZ DE LA PROPIA SALUD. 00078. Dominio 1</b></p> <p><b>Definición:</b> Patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es insatisfactorio para alcanzar los objetivos relacionados con la salud.</p> <p><b>R/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déficit de conocimientos.</li> <li>- Complejidad del régimen terapéutico.</li> <li>- Complejidad del sistema de cuidados de la salud.</li> <li>- Régimen.</li> </ul> <p><b>M/p:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fracaso al incluir el régimen de tratamiento en la vida diaria.</li> </ul>	<p><b>NOC</b></p> <p>1100 Higiene bucal</p>
	<p><b>NIC</b></p> <p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p>
	<p><b>DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL. 00045. Dominio 11</b></p> <p><b>Definición:</b> Alteración de los labios y /o tejidos blandos de la cavidad oral.</p> <p><b>R/c:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores mecánicos(Sondaje gastrointestinal).</li> <li>- Dieta absoluta durante más de 24 horas.</li> </ul>
	<p><b>NOC</b></p> <p>1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal.</p>
	<p><b>NIC</b></p> <p>1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal.</p>



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ANA AREVALO.docx (D16902286)  
**Submitted:** 2015-12-30 16:56:00  
**Submitted By:** kgarcia@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

#### Sources included in the report:

PARA URKUND JOSE MORANTE.docx (D13093665)  
TESIS CAP 1-2-4 PARA ANALISIS DE URKUND.docx (D14920945)

#### Instances where selected sources appear:

2

0702419276

Sara Esther Vera Quinonez

**URKUND**

Document: [ANA AREVALO.docx](#) (D16902286)

Submitted: 2015-12-30 10:56 (-05:00)

Submitted by: kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

Receiver: kgarcia.utmach@analysis.urkund.com

Message: TITULACION ANA AREVALO [Show full message](#)

3% of this approx. 4 pages long document consists of text present in 2 sources.

**List of sources**

Rank	Path/Filename
+	<a href="#">ANA AREVALO.docx</a>
>	<a href="#">ANA AREVALO.docx</a>
<b>Alternative sources</b>	
+	<a href="#">ANA AREVALO.docx</a>
+	<a href="#">ANA AREVALO.docx</a>
+	<a href="#">ANA AREVALO.docx</a>

0 Warnings    Reset    Export    Share

97%    Active    Urkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / ANA AREVALO.docx    97%

**RESUMEN** El cáncer colorectal es un tumor maligno que se desarrolla en las células glandulares del recubrimiento en el colon.

Se desconoce la causa exacta del desarrollo del cáncer de colon habiéndose relacionado con una serie de factores epidemiológicos que favorecen su aparición.

Mediante la recopilación de información obtenida del internet me ayudo a elaborar este trabajo de investigación

Esta investigación me permite describir los patrones funcionales que están alterados en esta patología permitiendo obtener conocimientos sobre la elaboración de los diagnósticos de enfermerías reales, potenciales y de alto riesgo para aplicarlos

en pacientes con carcinoma rectal.

**INTRODUCCIÓN** Aunque el cáncer

de pulmón y mama sean los más frecuentes en el hombre y la mujer respectivamente, el cáncer de colon es el tumor más frecuente que afecta a ambos sexos, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer en los países occidentales. Su edad de presentación habitual es entre la quinta y séptima décadas de la vida, con similar proporción entre hombres y mujeres. La localización más frecuente es en

el recto y colon sigmoide. La mayoría de los casos de cáncer del colon empieza con carnosidad o desarrollo no

**RESUMEN** El cáncer colorectal es un tumor maligno que se desarrolla en las células glandulares del recubrimiento en el colon.

Se desconoce la causa exacta del desarrollo del cáncer de colon habiéndose relacionado con una serie de factores epidemiológicos que favorecen su aparición.

Mediante la recopilación de información obtenida del internet me ayudo a elaborar este trabajo de investigación.

Esta investigación me permite describir los patrones funcionales que están alterados en esta patología permitiendo obtener conocimientos sobre la elaboración de los diagnósticos de enfermerías reales, potenciales y de alto riesgo para aplicarlos

en pacientes con carcinoma rectal.

**INTRODUCCIÓN** Aunque el cáncer

de pulmón y mama sean los más frecuentes en el hombre y la mujer respectivamente, el cáncer de colon es el tumor más frecuente que afecta a ambos sexos, constituyendo la primera causa de muerte por cáncer en los países occidentales. Su edad de presentación habitual es entre la quinta y séptima décadas de la vida, con similar proporción entre hombres y mujeres. La localización más frecuente es en

el recto y colon sigmoide. La mayoría de los casos de cáncer del colon empieza con carnosidad o desarrollo no