

Reporte de caso/Case report/Relatório do caso

Cuidados paliativos a paciente con neoplasia maligna de endometrio C54 en fase de metástasis pulmonar, un estudio de caso

Palliative care for a patient with malignant neoplasm of the endometrium C54 in the phase of pulmonary metastasis, a case study

Cuidados paliativos a uma paciente com neoplasia maligna do endométrio C54 na fase de metástase pulmonar, um estudo de caso

Rodolfo Amado Arevalo Marcos¹

Nora Hilda Gonzales Quirarte²

Petronila Elizabeth Alvarado Chávez³

Erika María del Carmen Benavides Silva de Sender¹

Ruth María Bardon Matos⁴

<https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

<https://orcid.org/0000-0003-2323-7214>

<https://orcid.org/0000-0002-4510-3885>

<https://orcid.org/0000-0002-8421-270X>

<https://orcid.org/0000-0002-6204-7221>

Resumen

Objetivo: Brindar intervenciones de enfermería que mejoren el estado de salud del usuario. **Caso clínico:** Paciente adulto mayor de 64 años, de sexo femenino, con antecedentes de HTA, Glaucoma de ángulo abierto, artrosis y cáncer de endometrio hace 7 años, usuario ingresa a hospital con fecha 10/05/2022, por dificultad para alimentarse, con diagnóstico médico de ingreso disfagia, dificultad respiratoria. Sale de alta el 31 de mayo del 2022, con indicaciones de cuidado paliativos y con diagnóstico médico de metástasis pulmonar. **Método:** Estudio de caso único de enfoque cualitativo. Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA, NOC y NIC. **Resultados:** La evolución del usuario fue desfavorable debido a la complejidad de la enfermedad, se brindaron todos los cuidados basados en planes de cuidado individualizado, el paciente falleció el 31 de julio del 2022. **Conclusiones:** Para el diagnóstico priorizado de limpieza ineficaz de las vías aéreas, la puntuación de cambio con base en los indicadores fueron frecuencia respiratoria, puntuación de cambio (+1); ruidos respiratorios patológicos, puntuación de cambio (+1); acumulación de esputos, puntuación de cambio (+1), y para el indicador capacidad de eliminar secreciones, puntuación de cambio (+2).

Palabras clave: atención de enfermería, neoplasias endometriales, metástasis de la neoplasia, cuidados paliativos al final de la vida (DeCS)

Abstract

Objective: To provide nursing interventions that improve the health status of the user. **Clinical case:** Adult patient over 64 years of age, female, with a history of AHT, open-angle glaucoma, osteoarthritis and endometrial cancer for 7 years, user admitted to hospital on 05/10/2022, due to difficulty eating, with a medical diagnosis on admission dysphagia, respiratory distress. He was discharged on May 31, 2022, with indications for palliative care and a medical diagnosis of lung metastasis. **Method:** Single case study with a qualitative approach. Marjory Gordon's theory of 11 functional patterns was used as an assessment instrument. For data processing, the international taxonomic nomenclatures of nursing diagnose 2021-2023 from NANDA, NOC, and NIC were used. **Results:** The evolution of the user was unfavorable due to the complexity of the disease; all care was provided based on individualized care plans. The patient died on July 31, 2022. **Conclusions:** For the prioritized diagnosis of ineffective airway clearance, the change score based on indicators were respiratory rate, change score (+1); pathological breath sounds, change score (+1); sputum accumulation, change score (+1), and for the indicator ability to eliminate secretions, change score (+2).

Keywords: nursing care, endometrial neoplasms, metastasis of the neoplasm, palliative care at the end of life (MeSH)

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

² Universidad Autónoma de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamaulipas, México

³ Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

⁴ Hospital Guillermo Almenara Irigoyen ESSALUD. Lima, Perú



Resumo

Objetivo: Fornecer intervenções de enfermagem que melhorem o estado de saúde do usuário. **Caso clínico:** Paciente adulta com mais de 64 anos, sexo feminino, com antecedentes de HTA, glaucoma de ângulo aberto, artrose e câncer do endométrio há 7 anos, utente internada em 10/05/2022, por dificuldade alimentar, com diagnóstico médico em disfagia de admissão, desconforto respiratório. Recebeu alta em 31 de maio de 2022, com indicação de cuidados paliativos e diagnóstico médico de metástase pulmonar. **Métodos:** Estudo de caso único com abordagem qualitativa. A teoria dos 11 padrões funcionais de Marjory Gordon foi utilizada como instrumento de avaliação. Para tratamento dos dados, foram utilizadas as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023 da NANDA, NOC e NIC. **Resultados:** A evolução do utente foi desfavorável devido à complexidade da doença, todos os cuidados foram prestados com base em planos de cuidados individualizados, o doente faleceu a 31 de julho de 2022. **Conclusões:** Para o diagnóstico prioritário de desobstrução ineficaz das vias aéreas, os escores de alteração com base nos indicadores foram frequência respiratória, escore de alteração (+1); sons respiratórios patológicos, mudança de pontuação (+1); acúmulo de escarro, mudança de pontuação (+1), e para o indicador capacidade de eliminar secreções, mudança de pontuação (+2).

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, neoplasias endometriais, metástases de neoplasias, cuidados paliativos em fim de vida (DeCS)

Introducción

El carcinoma endometriode (CE) (tipo I) ocurre por lo general en mujeres jóvenes; existen factores de riesgo como la hipertensión arterial, diabetes y obesidad.¹ La obesidad es responsable de la producción endógena exagerada de estrógenos, la cual conlleva a una escasez o ausencia de ovulación y se expone al endometrio a una estimulación estrogénica continua sin efecto progestágeno subsiguiente.² El CE representa la sexta causa de muerte en los Estados Unidos y en todo el mundo supone el sexto cáncer con mayor incidencia y se atribuye a la prevalencia de la obesidad.³ Según la American Cancer Society, el CE afecta a mujeres posmenopáusicas y la edad promedio de diagnosticar cáncer al endometrio es 60 años.⁴ Las metástasis de pulmón se originan por la diseminación hematogena y se da cuando existe una invasión miometrial profunda.⁵ La presentación de metástasis de pulmón se encuentra en un 20 a 60 % y obedece a la histología del tumor, al comportamiento biológico y al manejo del paciente oncológico.⁶

Los cánceres de útero se encuentran entre las neoplasias malignas ginecológicas más prevalentes y el cáncer al endometrio es el más común en este grupo.⁷ Asimismo, el síndrome de ovario poliquístico se ha implicado como un factor significativo para cáncer de endometrio.⁸ Las pacientes que padecen de cáncer al endometrio tienen alto riesgo de metástasis y recaída desproporcionadamente alta.⁹ El CE y el tratamiento pueden causar daño al sistema urinario, enfermedades como la insuficiencia renal, enfermedad renal crónica, cálculo del tracto urinario y enfermedades de la vejiga.¹⁰

El usuario en cuidado paliativo terminal o final es aquel que no tiene indicación terapéutica con finalidad curativa, su pronóstico es reservado, de acuerdo a la progresión de la enfermedad que depende de cada organismo. El paciente suele presentar inapetencia, confusión mental, cambio en signos vitales, aumento de secreciones en vías aéreas superiores, falta de aire y boca seca.¹¹ Los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos son de alta complejidad y depende del grado de la enfermedad.¹² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidados paliativos constituyen un modelo de cuidado que mejora la calidad de vida de pacientes con enfermedades potencialmente letales y estos cuidados se basan en el control de sufrimiento, evaluación y terapéutica direccionada a la disminución del dolor y otros problemas biopsicosociales que presente el paciente.¹³

El profesional de enfermería es quien procura brindar un cuidado de calidad a los pacientes que viven procesos de cronicidad, y junto al equipo de salud se esfuerzan para aliviar los síntomas y facilitan los procesos de adaptación que benefician en la planificación de cuidados, de manera individual y

multidisciplinar.¹⁴ El cuidado paliativo a pacientes en su fase terminal comprende atención de un equipo multidisciplinar con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes y apoyar a la familia en el proceso de la enfermedad.¹⁵ La enfermera(o) es la responsable de brindar cuidados basados en respuestas humanas frente al sufrimiento que experimenta la persona enferma.¹⁶ Del mismo modo, también se enfrenta en su práctica diaria al sufrimiento, trastornos psicosociales y la muerte, el cual constituye un verdadero reto que demanda una atención completa y profunda.¹⁷

Los cuidados paliativos, al final de la vida, deben dar una respuesta profesional, científica y humana a las necesidades del paciente oncológico en situación terminal. El cuidado sanitario debe realizarse siempre desde un enfoque de atención integral y colaborativo con el equipo de salud, sin dejar de lado el apoyo psicoemocional de la familia.¹⁸ La muerte es un hecho constante en las instituciones de salud, la enfermera convive con ella y asimilarla ayuda a mejorar sus procesos de ansiedad, temor y angustia.¹⁹ Las estrategias principales en la atención de los cuidados paliativos que debe realizar el equipo de salud son el contacto físico, afecto, comunicación, aliviar el dolor, amabilidad, musicoterapia y contacto con el entorno externo.²¹

Metodología

El método es un estudio de caso único, de enfoque cualitativo. «El Estudio de casos es un método útil para analizar diferentes situaciones clínicas, identificar puntos fuertes y débiles de la relación de Cuidado establecida por la enfermera y plantear soluciones y estrategias para mejorarla».²¹ Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de NANDA Int. duodécima edición.²² Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición.²³ Asimismo, para las intervenciones de enfermería se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición, las cuales se codificaron en planes didácticos que se desarrollan en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.²⁴

Caso clínico

Paciente adulto mayor de 64 años, de sexo femenino, con antecedentes de HTA, glaucoma de ángulo abierto, artrosis y cáncer de endometrio hace 7 años. La usuaria ingresa al hospital con fecha 10/05/2022, por dificultad para alimentarse, con diagnóstico médico de ingreso: disfagia, dificultad respiratoria. Sale de alta el 31 de mayo del 2022, con indicaciones de cuidado paliativos y con diagnóstico médico de metástasis pulmonar.

Paciente refiere: «me duele la garganta», «no puedo pasar los alimentos», «me arde la nariz por la sonda», «no puedo respirar bien», «siento que me falta el aire», «me duele la espalda», «tengo mucho sueño», «no puedo pararme».

A la observación: usuario en posición semifowler, ansiosa, con temperatura corporal de 36,5 °C, presenta cánula binasal a 2 litros por minuto con saturación de oxígeno a 94 %, sonda nasogástrica para alimentación n.º 16, cavidad oral con secreciones verdosas de gran cantidad, con frecuencia cardiaca 116 lpm, con ruidos sobreagregados roncus y crépitos en ambos campos pulmonares FR: 24 rpm, con presencia de dolor en regiones escapulares en escala de EVA 7/10, en ambos miembros superiores se observan equimosis, abdomen en flanco derecho presenta tumor de forma ovoide, con presencia de pañal, miembros inferiores no presenta lesiones.

Exámenes auxiliares:

Hemoglobina: 10,1 mg/dL

Hematocrito: 31,3 %

Linfocitos: 15,8 %

Recuento de plaquetas: $404 \times 10^3/uL$
Tiempo de tromboplastina parcial: 23,8 segundos
Fibrinógeno: 449 mg/dL
Exámenes complementarios:
TEM-Tórax con contraste

Conclusión:

1. Extenso proceso neofornativo sólido en el hilio pulmonar izquierdo, con extensión al mediastino, según descripción previa, hallazgos en probable relación con proceso neofornativo primario pulmonar, más alejado proceso linfoproliferativo. Adenopatías metastásicas axilares y supraclaviculares izquierdas.
2. Infiltrado en vidrio esmerilado de distribución peribroncovascular, asociado a ligeras alteraciones intersticiales, difusas en el pulmón derecho, a predominio del lóbulo inferior derecho, hallazgos más discretos en el lóbulo inferior izquierdo. Hallazgos de aspecto inflamatorio peribroncovascular, más alejado, infiltración intersticial por enfermedad de fondo, correlacionar clínicamente. Impresionan signos de broncoaspiración en el lóbulo inferior izquierdo, más alejado, infiltración tumoral endobronquial.

TEM-Cuello (laringe y tiroides) con contraste

Impresión:

1. Adenopatías de aspecto metastásico en el hemicuello izquierdo según descripción previa. 2. Resto de la TEM de cuello sin particularidades.

Tratamiento farmacológico:

Dieta enteral 1200 cc de volumen al día
Acetilcisteína 600 mg 1 sobre c/12 h
Morfina 30 mg $\frac{1}{4}$ tab c/6 h
Bromuro ipratropio 2 puff c/8 h
Salbutamol 2 puff c/8 h
Oxígeno por CBN 2 litros
Morfina 30 mg $\frac{1}{4}$ tab condicional a disnea
Simeticona 30 gotas después de comidas
Metoclopramida 10 mg 1 tab condicional a náuseas/ vómitos

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción manejo de salud: Paciente de 64 años con antecedentes de hipertensión arterial desde el 2010, glaucoma de ángulo abierto (2014). Paciente refiere que viene padeciendo de cáncer al endometrio desde el año 2010 y que recibió radioterapia, quimioterapia y fue internada porque no podía pasar los alimentos.

Patrón II

Nutricional metabólico: Al examen físico se evidencia a paciente adelgazada con un peso aproximado a 48 kg, con índice de masa corporal 18, con piel pálida, rubicunda, con temperatura de $36,7^\circ C$, con poca turgencia de piel y con signos de deshidratación, normocéfalo con dentaduras completas, mucosa oral intacta en buen estado de higiene, portador de sonda nasogástrica clampada para

alimentación, fórmula nutricional 1200 cc en 24 horas, presenta dificultad para deglutir y apetito disminuido, abdomen distendido en flanco derecho, presenta masa tumoral con residuo gástrico mayor a 100 ml y ruidos hidroaéreos disminuidos.

Patrón III

Eliminación: Paciente no realiza deposiciones de forma regular, tiene indicado lactulosa condicional a estreñimiento, micción espontánea con apoyo de pañal.

Patrón IV

Actividad-ejercicio:

Actividad respiratoria: Paciente presenta actividad respiratoria alterada por disnea, con frecuencia respiratoria 24 rpm, con apoyo ventilatorio por cánula binasal a 2 Lts, con una saturación de 94 %, a la auscultación se evidencian ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares con roncus y crépitos, presenta reflejo tusígeno ausente, con presencia de secreciones verdosas bucofaríngeas densas en regular cantidad.

Actividad circulatoria: Paciente con pulso periférico normal, presenta frecuencia cardiaca de 116 latidos por minuto.

Capacidad de autocuidado: Grado de dependencia III, con fuerza muscular disminuida, paciente presenta flacidez e inmovilidad disminuida en miembros superiores e inferiores; con escala de Downton presenta riesgo alto y con escala de valoración de Braden presenta riesgo alto.

Patrón V

Sueño-descanso: Según refiere el hijo de la paciente, el sueño se ha mantenido alterado con intervalos de 3 a 4 horas, utiliza alprazolam 0,5 mg condicional.

Patrón VI

Cognitivo-perceptivo:

A la evaluación cognitiva, la paciente presenta somnolencia, está orientada en tiempo y espacio, persona con Glasgow 14/15; a la evaluación del dolor presenta en escala visual analógica de 7/10 en región escapular, con pupilas isocóricas reactivas.

Patrón VII

Autopercepción-autoconcepto:

Paciente ansiosa, intranquila, familiares presentan preocupación por el estado de salud, debido a la metástasis pulmonar que padece.

Patrón VIII

Rol-relaciones:

Familiar refiere que paciente se dedicaba a labores del hogar desde que inició el proceso de la enfermedad y que estaba pendiente de su estado de salud.

Patrón IX

Sexualidad-reproducción:

Paciente presenta secreciones anormales en genitales, no tiene vida sexual activa.

Patrón X

Adaptación-tolerancia al estrés:

Familiares refieren: «tenemos preocupación por el estado de salud», «el médico nos dijo que solo le diéramos calidad de vida».

Patrón XI

Valores-creencias:

Paciente de religión católica y con familiares católicos, aceptan la visita del sacerdote.

Figura 1

Cuidados paliativos a paciente con metástasis pulmonar, en la presente figura podemos observar la nebulización por indicación médica



Priorización de diagnósticos enfermeros

(00031): Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciado por secreciones verdosas, ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares, taquipnea FR: 24 rpm, saturación de oxígeno 94 % (tabla 1).

(00002): Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con dificultad para deglutir evidenciado por peso de 48 kg con IMC: 18, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional adecuada, hemoglobina 10 mg/dl (tabla 2).

(00132): Dolor crónico relacionado con agentes biológicos, evidenciado por dolor escapular escala EVA 7/10, irritabilidad (tabla 3).

(00146): Ansiedad relacionada con el dolor evidenciado por nerviosismo, incremento de la frecuencia cardíaca FC: 24 rpm, irritabilidad, expresa angustia (tabla 4).

(00039): Riesgo de aspiración, factor de riesgo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, dificultad para deglutir (tabla 5).

Planes de cuidado

Tabla 1

Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva evidenciada por secreciones verdosas, ruidos sobregregados en ambos campos pulmonares, taquipnea FR: 24 rpm, saturación de oxígeno 94 %.	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas	3160 Aspiración de las vías aéreas	0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas
	041004 Frecuencia respiratoria (1) DGRN Diana: Aumentar a: 4	Actividades: 3160.01 Interactuar con el paciente	041004 Frecuencia respiratoria (2) DSRN Puntuación de cambio +1
	041007 Ruidos respiratorios patológicos (1) G Diana: Aumentar a: 4	3160.02 Control de funciones vitales	041007 Ruidos respiratorios patológicos (2) S Puntuación de cambio +1
	041020 Acumulación de esputos (1) G Diana: Aumentar a: 4	3160.03 Colocar al paciente en posición semifowler	041020 Acumulación de esputos (2) S Puntuación de cambio +1
	041012 Capacidad de eliminar secreciones (1) DGRN Diana: Aumentar a: 4	3160.04 Auscultar los sonidos respiratorios	041012 Capacidad de eliminar secreciones (3) DMRN Puntuación de cambio +2
		3160.05 Nebulización según prescripción médica	
		3160.06 Aspirar secreciones a demanda	
		3160.07 Controlar y observar el color y cantidad de las secreciones	
	3160.08 Revalorar signos vitales		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basado en Herman H. (2021), p. 490; Moorhead S. (2018), p. 403; Butcher H. (2018), p. 90.

Tabla 2
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) desequilibrio nutricional

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con dificultad para deglutir, evidenciada por peso de 48 kg con IMC: 18, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso con una ingesta nutricional adecuada, hemoglobina 10 mg/dl.	1004 Estado nutricional	1056 Alimentación enteral por sonda	1004 Estado nutricional
	100401 Ingesta de nutrientes (1) DGRN Diana: Aumentar a: 3	Actividades: 1056.01 Explicar el procedimiento al paciente	100401 Ingesta de nutrientes (3) DMRN Puntuación de cambio +2
	100402 Ingesta de alimentos (1) DGRN Diana: Aumentar a: 3	1056.02 Colocar al paciente en posición semifowler	100402 Ingesta de alimentos (1) DGRN Puntuación de cambio o
	100405 Relación peso/talla (1) DGRN Diana: Aumentar a: 2	1056.03 Utilizar una técnica higiénica en la administración de la alimentación	100405 Relación peso/talla (1) DGRN Puntuación de cambio o
	1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas	1056.04 Comprobar si hay residuo gástrico	1005 Estado nutricional: determinaciones bioquímicas
	100503 Hematocrito (1) DGRN Diana: Aumentar a: 2	1056.05 Brindar la alimentación según indicación nutricional 1500 cc en 24 horas	100503 Hematocrito (1) DGRN Puntuación de cambio o
	100504 Hemoglobina (1) DGRN Diana: Aumentar a: 2	1860 Terapia de deglución	100504 Hemoglobina (1) DGRN Puntuación de cambio o
		1860.01 Iniciar con alimentación pequeñas cantidades	
		1860.02 Vigilar al paciente en el proceso de deglución	
		1860.03 Flexionar la cabeza hacia adelante en preparación de deglución	

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basado en Herman H. (2021), p. 231; Moorhead S. (2018), p. 398; Butcher H. (2018), p. 90, 412.

Tabla 3
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) dolor crónico

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00132) Dolor crónico relacionado con agentes biológicos, evidenciado por dolor escapular escala EVA 7/10, irritabilidad.	<p>2102 Nivel del dolor</p> <p>210201 Dolor referido (1) G Diana: Aumentar a: 4</p> <p>210201 Duración de los episodios de dolor (1) G Diana: Aumentar a: 4</p> <p>210223 irritabilidad (1) G Diana: Aumentar a: 4</p>	<p>1415 Manejo del dolor crónico</p> <p>Actividades:</p> <p>1415.01 Realizar la valoración del dolor (EVA)</p> <p>1415.02 Administrar morfina según indicación médica</p> <p>1415.03 Colocar al paciente en posición antálgica</p> <p>1415.04 Alentar al paciente a que controle su dolor</p> <p>1415.05 Evaluar la eficacia del tratamiento</p>	<p>2102 Nivel del dolor</p> <p>210201 Dolor referido (1) G Puntuación de cambio o</p> <p>210201 Duración de los episodios de dolor (2) S Puntuación de cambio +1</p> <p>210223 irritabilidad (2) S Puntuación de cambio +1</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basado en Herman H. (2021), p. 577; Moorhead S. (2018), p. 466; Butcher H. (2018), p. 307.

Tabla 4
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00146) Ansiedad

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00146) Ansiedad relacionada con el dolor, evidenciada por nerviosismo, incremento de la frecuencia cardiaca FC: 24 rpm, irritabilidad, expresa angustia.	1211 Nivel de ansiedad	5270 Apoyo emocional	1211 Nivel de ansiedad
	121133 Nerviosismo (1) G Diana: Aumentar a: 3	Actividades: 5270.01 Explorar con el paciente que fue lo que desencadenó sus emociones.	121133 Nerviosismo (1) G Puntuación de cambio o
	121120 Aumento de la velocidad de del pulso (1) G Diana: Aumentar a: 3	5270.02 Realizar afirmaciones de apoyo.	121120 Aumento de la velocidad del pulso (2) S Puntuación de cambio +1
	121108 Irritabilidad (1) G Diana: Aumentar a: 3	5270.03 Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad.	121108 Irritabilidad (2) S Puntuación de cambio +1
	121117 Ansiedad verbalizada (1) G Diana: Aumentar a: 3	5270.04 Escucha activa de sentimientos de ansiedad, ira o tristeza	121117 Ansiedad verbalizada (2) S Puntuación de cambio +1
		5400 Potenciación de la autoestima	
		5400.01 Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima	
		5400.02 Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.	
		5880 Técnica de relajación	

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basado en Herman H. (2021), p. 231; Moorhead S. (2018), p. 398; Butcher H. (2018), p. 90, 412.

Tabla 5
Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00039) Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas, dificultad para deglutir

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00039) Riesgo de aspiración, factor de riesgo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, dificultad para deglutir.	1935 Control de riesgo: aspiración	3200 Precauciones para evitar la aspiración	1935 Control de riesgo: aspiración
	193503 Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración (1) ND Diana: Aumentar a: 3	Actividades: 3200.01 Vigilar el nivel de conciencia y el reflejo tusígeno	193503 Reconoce los factores de riesgo personales de aspiración (1) ND Puntuación de cambio o
	193504 Notifica a otros sobre dificultades para tragar (2) RD Diana: Aumentar a: 4	3200.02 Colocar al paciente en posición semifowler (alimentación por SNG)	193504 Notifica a otros sobre dificultades para tragar (2) RD Puntuación de cambio o
	193515 Mantiene los requerimientos nutricionales recomendados (2) RD Diana: Aumentar a: 4	3200.03 Comprobar colocación de SNG antes de la alimentación	193515 Mantiene los requerimientos nutricionales recomendados (3) AD Puntuación de cambio +1
		3200.04 Comprobar residuo de SNG	
		3200.05 Aspirar secreciones a demanda	
		3200.06 Controlar signos vitales	

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías NANDA, NOC, NIC basado en Herman H. (2021), p. 491; Moorhead S. (2018), p. 278; Butcher H. (2018), p. 367..

Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente en proceso de metástasis por cáncer en el endometrio. Los cuidados de enfermería se realizaron cuidando la integridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00031): limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con mucosidad excesiva, evidenciado por secreciones verdosas, ruidos sobreagregados en ambos campos pulmonares, taquipnea FR: 24 rpm, saturación de oxígeno 94 %, las intervenciones se realizaron en un 100 %; según NANDA Int., la limpieza ineficaz de las vías aéreas es la «incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables». ²² Para Mariani, la metástasis de pulmón se origina por la diseminación hematogena y se da cuando existe una invasión miometrial profunda. ⁵

De acuerdo con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00002) desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con dificultad para deglutir evidenciado por peso de 48 kg con IMC: 18, palidez de membranas mucosas, pérdida de peso, con una ingesta nutricional adecuada, hemoglobina 10 mg/dl; las intervenciones se realizaron en un 100 %. NANDA Int. define al desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades como la «ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas». ²² Para García, «la expresión máxima de desnutrición en el cáncer es la caquexia tumoral, que será responsable directa o indirecta de la muerte en un tercio de los pacientes con cáncer». ²⁵

Para el tercer diagnóstico enfermero (00132) dolor crónico relacionado agentes biológicos, evidenciado por dolor escapular escala EVA 7/10, irritabilidad, para el cual las intervenciones se realizaron en un 100 %; según NANDA Int., el dolor crónico se define como «experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión real potencial». ²² Khosravi refiere que «el dolor es un problema muy frecuente en los pacientes con cáncer, con una prevalencia del 90 % en los estadios avanzados. El manejo del dolor oncológico es complejo, y un enfoque multidimensional es preciso para su manejo óptimo». ²⁶

En el diagnóstico (00146) ansiedad relacionada con el dolor evidenciada por nerviosismo, incremento de la frecuencia cardíaca FC: 24 rpm, irritabilidad, expresa angustia, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %; según NANDA Int., la ansiedad se define como la «respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o desgracia». ²² En el estudio de Valderrama se obtuvo como resultados que en «pacientes con enfermedad neoplásica, se detecta una alta frecuencia de síntomas depresivos y especialmente ansiosos, lo que hace recomendable reevaluar sus propiedades sicométricas para pacientes con cáncer». ²⁷

Por último, en el diagnóstico enfermero (00039) riesgo de aspiración, factor de riesgo, limpieza ineficaz de las vías aéreas, dificultad para deglutir. Las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100 %; la NANDA Int., define al riesgo de aspiración como «susceptible a que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que pueden comprometer la salud». Según Gobbo, «los eventos adversos relacionados con sondas nasogástricas y/o nasoenterales son relativamente comunes y la mayoría implicó daños respiratorios que derivaron en internaciones prolongadas y/o en fallecimientos». ²⁸

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está vinculado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana, los cuales fueron parcialmente alcanzados. El diagnóstico (00031), limpieza ineficaz de las vías aéreas, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: frecuencia respiratoria, puntuación de cambio (+1); ruidos respiratorios patológicos, puntuación de cambio (+1); acumulación de esputos, puntuación de cambio (+1), y para el indicador capacidad de eliminar secreciones, la puntuación de cambio (+2). El segundo diagnóstico (00002), desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: ingesta de alimentos, puntuación de cambio (0); relación peso/talla, puntuación de cambio (0); hematocrito, puntuación de cambio (0), y para la hemoglobina, puntuación de cambio (0). El tercer diagnóstico enfermero (00132), dolor crónico, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: dolor referido, puntuación de cambio (0); duración de los episodios de dolor, puntuación de cambio (+1), y la irritabilidad tuvo como puntuación de cambio (+1). El cuarto diagnóstico (00146), ansiedad, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: nerviosismo, puntuación de cambio (0); aumento de la velocidad del pulso, puntuación de cambio (+1); irritabilidad, puntuación de cambio (+1); ansiedad verbalizada, puntuación de cambio (+1). Por último, el diagnóstico enfermero (00039), riesgo de aspiración, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: reconoce los factores de riesgo personales de aspiración, puntuación de cambio (0); notifica a otros sobre dificultades para tragar, puntuación de cambio (0); mantiene los requerimientos nutricionales recomendados, puntuación de cambio (+1).

Referencias

1. Alvarado I. Adenocarcinoma de endometrio: Conceptos actuales. Rev. GAMO. 2012. 11(3): <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-pdf-X1665920112439420>
2. Tamayo T, Couret M. Epidemiología del cáncer de endometrio. Rev. Cubana Obste Ginecol. 2015. 41(3): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000300007&lng=es.
3. Alvarado I; Estevez R; Valencia R. Estado actual del carcinoma de endometrio. Patología Rev Latinoam. 2020; 58(1): http://www.revistapatologia.com/content/250319/2020/2530_Estado_actual_0204202123.pdf
4. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de endometrio. Estados Unidos. [Internet]. [Consultado el 24 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-endometrio/acerca/estadisticas-clave.html>
5. Mariani A, Webb M, Keeney G, Calori G. Desaminación Hematógena en cáncer de cuerpo. Rev. Gynecologic oncology. [Internet]. 2001; 80(2). Disponible en: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258\(00\)96058-X/pdf](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S0090-8258(00)96058-X/pdf)
6. Jiménez E, Arrieta O, Herrera A, Chinchilla L. Metástasis a pulmón: manejo individualizado. Rev. GAMO. [Internet]. 2016; 15(6):350-357. Disponible en: [10.1016/j.gamo.2016.09.013](https://doi.org/10.1016/j.gamo.2016.09.013)
7. Akkour K, Alanazi IO, Alfadda AA, Alhalal H, Masood A, Musambil M, et al. Tissue-Based Proteomic Profiling in Patients with Hyperplasia and Endometrial Cancer. Rev. Cells. [Internet]. 2022; 11(13):2119. Disponible en: [10.3390/cells11132119](https://doi.org/10.3390/cells11132119)
8. Chenyun M, Yun Ch, Colmillo X, Ying Z, Ruye W, Qin Z. Identification of the shared gene signatures and pathways between polycystic ovary syndrome and endometrial cancer: An omics data based combined approach. Rev. PLOS ONE. [Internet]. 2022; 17(7): e0271380. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271380>
9. Guo J, Li S, Wu Y. Evaluation of the efficiency and safety of adjuvant chemotherapy alone for patients with advanced endometrial carcinoma: A protocol for systematic review and meta-analysis. Rev. Medicine (Baltimore). [Internet]. 2022; 101(28): e29156. Disponible en: [10.1097/MD.00000000000029156](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029156)
10. Chelsea A, Lund JL, Parque J, Nrewster W, Bae -Jump V, Olshan AF, Nichols Hb. Adverse Urinary System

- Outcomes among Older Women with Endometrial Cancer. *Rev. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* [Internet]. 2022; 31(7):1368-1375. Disponible en: [10.1158/1055-9965.EPI-22-0236](https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-22-0236)
11. Ferrián A, Prado B. MOC Manual de oncología clínica do Brasil: cuidados paliativos [Internet]. Sao Paulo: Dendrix; 2017 [Consultado el 25 de julio de 2022].
 12. Codorniu N, Bleda M, Alburquerque E, Guanter L, Adell J, García f, Barquero A. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. *Rev. Index Enferm.* [Internet]. 2011; 20(1): 71-75. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100015>
 13. WHO. National Cancer Control Programmes Policies and managerial guidelines. Geneva: WHO; 2002 [Consultado el 25 de julio de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42494/1/9241545577.pdf>
 14. Rodríguez O, Expósito M. La enfermera y los cuidados al final de la vida. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2018; 34(4): e2328. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi-d=So864-03192018000400002&lng=es.
 15. Escobar M, Angulo K, Calderón V, Gallego M, Ramírez A. Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo. *Rev Horizonte de enfermería.* [Internet]. 2020; 31(3): e2328. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.3.325-339
 16. García N, Errasti B, Aranzamendi M. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. *Rev Medicina Paliativa.* [Internet]. 2016; 23(3): 141-152. Disponible en: [10.1016/j.medipa.2014.01.003](https://doi.org/10.1016/j.medipa.2014.01.003)
 17. Garbey J, Franklin C, Serrano C, Jarrosay C, Rivera N, Francis L, Mendoza N. Cuidados paliativos en el paciente terminal. *Rev de información científica.* [Internet]. 2008; 57(1): 1028-9933. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757326018.pdf>
 18. Padilla D, Vega F, Rodríguez C, López R, Martínez M, Lucas F. Intervención en los cuidados paliativos de atención domiciliaria. *Rev de información científica.* [Internet]. 2011; 5(1): 221-226. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832343023>
 19. Díaz R, Mercedes M, Choque K. Actitud del enfermero(a) ante la muerte del paciente en Servicios de cuidados críticos. *Investigación e Innovación.* [Internet]. 2011; 2(1): 72-82. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7460-2870>
 20. Dos Santos M, García R, Da Silva M. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021; 20(61): 418-432. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420751>
 21. Orkaizagirre A, Amezcua M, Huercanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index Enferm.* [Internet]. 2014; 23(4): 244-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
 22. NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. Edición Hispanoamericana diagnósticos enfermeros 2021-2023. 12.a edición. España. 2021; 609.
 23. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de enfermería (NOC). Sexta edición. España: Elsevier; 2018; 668.
 24. Howard B, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. España: Elsevier; 2018. 506.
 25. García P, Parejo J, Pereira JL. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente oncológico. *Nutr. Hosp.* [Internet]. Mayo de 2006 [citado el 01 de octubre de 2022]; 21(Suppl 3): 10-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So212-6112006000600003&lng=es.
 26. Khosravi P, Castillo A, Pérez G. Manejo del dolor oncológico. *An. Med. Interna (Madrid)* [Internet]. Noviembre de 2007 [citado el 01 de octubre de 2022]; 24(11): 554-557. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So212-71992007001100010&lng=es.
 27. Valderrama M, Sánchez R. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes

con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *rev.colomb.psiquiatr.* [Internet]. Diciembre de 2018 [citado el 30 de septiembre de 2022]; 47(4): 211-220. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502018000400211&lng=en.

28. Gobbo A, Godinho M, Pereira R, Escobar F. Eventos adversos relacionados con sondas nasogástricas y/o nasointerales: una revisión integradora. *Rev Latino-Am.* [Internet]. 2021; 29(1): 1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>

Correspondencia

rodolfo.arevalo@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 1/10/2022

Fecha de aceptación: 4/11/2022