

Proceso de cuidado enfermero aplicado en un paciente con cáncer testicular en un hospital de EsSalud

Nursing care process applied to a patient with testicular cancer in an Essalud hospital

Processo de cuidar de enfermagem aplicado a um paciente com câncer de testículo em um hospital da EsSalud

Maritza Contreras Mattos¹

Itali Araceli García Ñaupari¹

Hillary Isabel Lara Diaz¹

Reyna Marcela Mendoza Taype¹

Nicida Pinedo Salazar¹

Ruth Maria Bardon Matos¹

<https://orcid.org/0000-0001-8459-857X>

<https://orcid.org/0000-0002-3984-9875>

<https://orcid.org/0000-0002-8178-0891>

<https://orcid.org/0000-0003-3920-672X>

<https://orcid.org/0000-0003-2119-7001>

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

Resumen

Objetivo: Dar intervenciones de enfermería que desarrollen el buen estado de salud del usuario.

Caso clínico: Paciente adulto de 45 años, de sexo masculino, con los antecedentes de líquidos ascítico y con derrame pleural bilateral; con sospecha de cáncer testicular hace 5 meses, refiere sudoración y que bajó 20 kilos de peso. El usuario ingresó al hospital el 7/4/2022 con dificultad para respirar, con abdomen distendido, con dolor de columna. Se le realizó exámenes TEM (tomografía multicorte) de abdomen, tórax y cerebro; fue operado el 4 de mayo del testículo derecho; según los resultados, el candidato recibió quimioterapia. Salió de alta el 22 de mayo del 2022, con indicaciones farmacológicas para el dolor, con dieta blanda. El paciente permanece en espera de llamado para que continúe su tratamiento de quimioterapia. **Métodos:** La manera de un estudio de caso único de enfoque cualitativo. Se aplicó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el plan de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021-2023 de Nanda, Noc y Nic. **Resultados:** El proceso del usuario fue intermedio debido a la causa de la enfermedad, se dieron los cuidados basados en planes de cuidado clasificado. **Conclusión:** En el diagnóstico priorizado patrón respiratorio ineficaz, la puntuación de cambio con base en los indicadores frecuencia respiratoria es (+2).

Palabras clave: atención de enfermería, neoplasias testiculares, servicio de admisión en hospital

Abstract

Objective: To provide nursing interventions that develop the good health of the user. **Clinical case:** 45-year-old male adult patient with a history of ascitic fluids and bilateral pleural effusion; with suspicion of testicular cancer 5 months ago, he reports sweating and that he lost 20 kilos of weight. The user was admitted to the hospital on 4/7/2022 with difficulty breathing, a distended abdomen, with spinal pain. TEM (multi-slice tomography) examinations of the abdomen, thorax, and brain were performed; he underwent surgery on May 4 on the right testicle; based on the results, the candidate received chemotherapy. He was discharged on May 22, 2022, with pharmacological indications for pain, with a soft diet. The patient remains awaiting a call to continue his chemotherapy treatment. **Methods:** The manner of a single case study with a qualitative approach. The theory of 11 functional patterns by Marjory Gordon was applied as an assessment instrument. For the data plan, the international taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021-2023 of Nanda, Noc and Nic were used. **Results:** The user process was intermediate due to the cause of the disease, care was given based on classified care plans. **Conclusion:** In the prioritized diagnosis of ineffective respiratory pattern, the change score based on the respiratory rate indicators is (+2).

Keywords: nursing care, testicular neoplasms, hospital admission service

¹ Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú

Resumo

Objetivo: Dar intervenções de enfermagem que desenvolvem a boa saúde do usuário. **Caso clínico:** Paciente adulto de 45 anos, sexo masculino, com história de líquido ascítico, com derrame pleural bilateral, suspeita de câncer testicular há 5 meses, relata sudorese e emagrecimento de 20 quilos. A usuária deu entrada no hospital em 07/04/2022 com dificuldade para respirar, com abdômen distendido, com dores na coluna. Foram realizados exames TEM (tomografia multi-slice) do abdome, tórax e cérebro; foi operado no dia 4 de maio no testículo direito; com base nos resultados, o candidato recebeu quimioterapia. Recebeu alta em 22 de maio de 2022, com indicação farmacológica para dor; com dieta pastosa. O paciente permanece aguardando uma ligação para continuar o tratamento quimioterápico. **Métodos:** A modalidade de estudo de caso único com abordagem qualitativa. A teoria dos 11 padrões funcionais de Marjory Gordon foi aplicada como instrumento de avaliação. Para o plano de dados, foram utilizadas as nomenclaturas taxonômicas internacionais de diagnósticos de enfermagem 2021-2023 de Nanda, Noc e Nic. **Resultados:** O processo do usuário foi intermediário devido à causa da doença, o cuidado foi baseado em planos de cuidados classificados. **Conclusão:** No diagnóstico priorizado de padrão respiratório ineficaz, o escore de alteração com base nos indicadores de frequência respiratória é (+2).

Keywords: assistência de enfermagem, neoplasias testiculares, serviço de internação hospitalar

Introducción

En la actualidad, la primera causa de mortalidad en el mundo es el cáncer, con alrededor de diez millones de muertes al año; de cinco fallecimientos, uno es por carcinoma. Estas cifras van en aumento cada año; por ello, la detección temprana de los síntomas es un factor importante para su adecuado tratamiento.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que actualmente existen veinte millones de pacientes con carcinoma. Para el 2040 se estima un aumento de treinta millones de casos, con un incremento del 60 % en casos diagnosticados; siendo los más afectados las personas de escasos recursos.²

De acuerdo con las estadísticas, dentro de los carcinomas con más presencia en la data, están el cáncer de seno (25,4 %), el cáncer de próstata (21,7 %); el cáncer de pulmón (8,9 %) y el cáncer vejiga y tiroides (5 %). En cuanto a las que tuvieron mayor cantidad de fallecimientos están el cáncer de pulmón (18 %), seno (13,2 %) y próstata (11,1 %).³

En los últimos dos años en América se evidenciaron cuatro millones de casos de carcinomas, estimando un aumento a seis millones de casos en los próximos veinte años, a esto se estima 1,4 millones de defunciones en el último año.⁴

En cuanto a los tipos de carcinomas en América, existe mayor presencia de cáncer de seno (25,2 %), próstata (21,7 %), pulmón (9,5 %) y colorrectal (8,2 %). Referente a los carcinomas que han ido en aumento, se encuentra el cáncer testicular. En el 2019, alrededor de 9910 pacientes estaban diagnosticados, con 460 muertes al año, siendo que uno de cada doscientos cincuenta hombres padecerá de carcinoma testicular.⁵

En Latinoamérica los carcinomas con mayor incidencia son de próstata (14,6 %), seguido de mama (14,3 %), pulmón (6,6 %), y de testículos (0,93 %); respecto a ello, en el 2020 se reportaron 13 653 casos nuevos, teniendo una prevalencia del 15,2 %, con 48 969 casos y 2139 muertes.⁶

A nivel nacional, en el 2020, se reportaron 69 849 nuevos casos de cáncer; frente a ello, 582 fueron de cáncer testicular, con una prevalencia de 4,11 %, y 82 muertes reportadas; gran diferencia a la incidencia presentada en el 2019, con 174 nuevos casos reportados, similar a la presentada en el 2018, con 150 nuevos casos, lo cual representa un aumento significativo.^{7,8}

Desde este punto, los pacientes con cáncer testicular cruzan una edad promedio de 33 años, en su mayoría se presenta en adultos jóvenes, aunque el 6 % de los casos se desarrolla en la niñez y adolescencia y un 8 % en adultos mayores.⁹ En el Perú, el carcinoma testicular es la enfermedad más frecuente entre las edades de 15 a 29 años, considerando a más del 20 %.¹⁰

Sumado a ello, el Ministerio de Salud, indica que el 95 % de los carcinomas se generan debido a células germinales, considerando que el 50 % son seminomas puros, considerando un tratamiento favorable.¹¹

Es relevante considerar que existen diferentes factores de riesgo en el carcinoma testicular, considerándolos adquiridos y congénitos, en primer lugar, la genética cumple con una gran carga en causalidad, donde los individuos con antecedentes familiares de tumores germinales tienden a un riesgo entre tres a diez veces más predisposición que otros individuos, las personas de etnia blanca pueden desarrollar esta patología cinco veces más.¹²

Otro factor congénito es la criptorquidia, adquiriendo una predisposición de cinco a nueve veces más de cáncer testicular; por ello, se aplica como tratamiento la orquidopexia que, reduce en gran medida el riesgo a establecer; también, es relevante identificar que el Síndrome de Klinefelter se encuentra entre los factores genéticos, siendo esta hereditaria.¹³

Entre los factores de riesgo adquiridos se considera la infertilidad, puesto que los individuos con alteraciones en el espermiograma cuentan con veinte veces más de probabilidad de desarrollar cáncer testicular. El 4 % de individuos con carcinoma han tenido antecedentes de lesión o traumatismo en los testículos.¹⁴

El 45 % y 74 % de pacientes han presentado signos de microcalcificaciones, el cual es un indicador de asociación con carcinomas benignos, pero con alta predisposición en el desarrollo de patologías. Asimismo, se observó infertilidad asociada en pacientes con microlitiasis testicular, debido al mayor número de tumores asociados.¹⁵

Se ha determinado que alrededor del 10 % de los pacientes no presentan síntomas, por lo que es importante el autoexamen periódico, así como la intervención de personal especializado. Sin embargo, los signos y síntomas son diversos, con mayor frecuencia se da un aumento progresivo en el tamaño del testículo, esto ocurre en el 90 % de los pacientes.¹⁶

El 10 % considera la presencia de un dolor agudo, considerándose producto de una hemorragia interna; también la aparición de hidrocele en el 15 % y de ginecomastia en un 7 %; el desarrollo de una metástasis se caracteriza por dificultades respiratorias y digestivas, malestar lumbar y alteraciones psicológicas.¹⁷

Cabe destacar que el proceso del cuidado enfermero es vital para la evolución del paciente, siendo el objetivo cumplir con la atención adecuada, cumpliendo con los estándares y brindando bienestar al paciente.¹⁸

El adecuado proceso y acompañamiento por parte del personal de enfermería en el tratamiento genera una relación terapéutica, estableciendo un vínculo de calidad y objetividad, promoviendo el avance y desarrollo del paciente.¹⁹

Respecto al proceso de cuidado del enfermo y el cáncer testicular, no se ha encontrado información relevante, debido a que la plataforma de registro de cáncer de base poblacional no se encuentra

adaptada al contexto nacional, limitando la recolección de información y el desarrollo de un adecuado proceso.²⁰

Presenta como finalidad brindar intervenciones de enfermería que desarrollen el buen estado de salud del usuario.

Métodos

La manera de estudiar un caso especial es a través de un enfoque cualitativo y de forma objetiva. «El Estudio de casos consiste básicamente en referir una situación real tomada en su contexto y en analizarla para ver cómo se manifiestan y evolucionan los fenómenos por los que está interesado el investigador».²¹ Se aplicaron los instrumentos de valoración de la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Para el mecanismo de datos se aplicó las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnóstico enfermeros 2021-2023 de NANDA int. doceava edición.²² Para la importancia de la evaluación de los resultados se usaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición.²³ Para las intervenciones de enfermería se aplicó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición.²⁴ Se codificaron didácticamente y se plantearon en las tablas 1, 2, 3, 4 y 5.

Caso clínico

Paciente adulto de 45 años, de sexo masculino; con los antecedentes de líquidos ascítico, derrame pleural bilateral y con la sospecha de cáncer testicular. Refiere que hace 5 meses tiene sudoración y que bajó de peso 20 kilos. El usuario ingresó al hospital el 7/4/2022, con dificultad para respirar, abdomen distendido, con dolor de columna, se le realizó exámenes TEM (tomografía multicorte) de abdomen, tórax y cerebro. Fue operado el 4 de mayo del testículo derecho, según los resultados, el candidato recibe quimioterapia. Salió de alta el 22 de mayo del 2022, con indicaciones farmacológicas para dolor, con dieta blanda; el paciente en espera de llamado para que continúe tratamiento de quimioterapia.

El paciente refiere: «sudoración», «bajó de peso 20 kilos», «dificultad para respirar», «dolor de columna», «no duermo en la noche», «tengo fuertes eructos», «no puedo ir al baño», «tengo apetito normal».

A la observación, el usuario se encuentra en posición semifowler por dificultad respiratoria, con saturación de oxígeno de 90 %, oxígeno cánula binasal a 5 LT, temperatura de 36,7 °C, frecuencia cardiaca de 140 por minuto, presentando taquicardia; frecuencia respiratoria de 26 por minuto, edema de 4.º grado en los miembros inferiores con testículos y pene edematizados, con colocación de enema evacuante por estreñimiento más de 4 días.

Exámenes auxiliares

Hematocrito: 11,00

Hemoglobina: 11,00

Recuento de leucocitos: 2,6 K/uL

Recuento de eritrocitos: 3,52 M/uL

V. corpuscular medio: 97,20 fL

HCM: 31,30 pg

CCMH: 31,50 Au/ mL

Mielocitos: 1 %

RDW: 15,90 %

VPM: 7,70 fL

HDW: 2,89 %

Eosinófilos: 2,00 %
Linfocitos: 56,00 %
Metamielocitos: 1 %
Basófilos: 1,00 %
Monocitos: 12,00 %
Segmentados: 23,00 %
Blastos: 1,00 %
Abastionados: 3 %
Recuentos de plaquetas: 216
Tiempo de protrombina: 9,64 s
Tiempo de protrombina: 13,97 s
Tiempo de tromboplastina parcial: 32,10 s

Exámenes complementarios

TEM - tórax con contraste

Conclusión: angioplastias múltiples a nivel mediastínico, derrame pleural bilateral con atelectasias pasivas-secuelas inflamatorias intersticial en lóbulo medio y base izquierda.

TEM de abdomen pélvico

Conclusión: hepatoesplenomegalia, conglomerado ganglionar retroperitoneal hasta la división de las iliacas con compromiso de la gromesenterica a este nivel, extendiéndose hacia el seno renal izquierdo, engrosamiento de las fascias pararenales y colección en el espacio pararenal izquierdo, a considerar linfoproliferativo.

TEM - cerebro

Conclusión: cambios tróficos corticales crónicos, cisterna magna amplia y asimétrica.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón I

Percepción - manejo de salud: Paciente de 45 años con antecedentes de líquido ascítico (2022), derrame pleural bilateral (2022) y con taquicardia. Paciente con cáncer testicular que recibe quimioterapia, se interna para continuar tratamiento.

Patrón II

Nutricional metabólico: Al examen físico se evidencia a paciente adelgazado, pero con un abdomen distendido, con un peso aproximado a 73 kg, con piel y mucosa hidratada, con temperatura de 36,7 °C, normocéfalo, con dentaduras completas presentando caries dental, buen estado de higiene, apetito normal con 4 comidas: desayuno, almuerzo, media tarde y cena.

Patrón III

Eliminación: El paciente no realiza deposiciones de forma regular, utiliza una sonda Foley para la eliminación de la micción.

Patrón IV

Actividad - ejercicio:

Actividad respiratoria: El paciente presenta actividad respiratoria alterada por disnea con frecuencia

respiratoria de 26 rpm, con apoyo ventilatorio por cánula binasal a 5 L, con una saturación de oxígeno 90 %.

Actividad circulatoria: Paciente con frecuencia cardiaca de 140 por minuto.

Capacidad de autocuidado: Grado de dependencia 3 (15), con fuerza muscular débil, presenta movilidad disminuida en los miembros inferiores, con escala de Downton presenta riesgo alto mayor que 2.

Patrón V

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

Patrón VI

Cognitivo - perceptivo: A la evaluación cognitiva, el paciente se presenta orientado en tiempo espacio y la persona con Glasgow 15. En la evaluación del dolor, presenta una escala visual analógica de 9/10 en la región lumbar.

Patrón VII

Autopercepción - autoconcepto: Paciente ansioso y deprimido, sus familiares demuestran preocupación por el estado de su salud a causa del cáncer testicular.

Patrón VIII

Rol-relaciones: Los familiares refieren que el paciente antes de su enfermedad laboraba como técnico electricista.

Patrón IX

Sexualidad y reproducción: El paciente no tiene una vida sexual activa antes y después de haber contraído su enfermedad.

Patrón X

Adaptación - tolerancia al estrés: El paciente y sus familiares presentaban preocupación y estrés debido a la enfermedad, «los médicos nos dijeron: no es una emergencia».

Patrón XI

Valores y creencias: El paciente y su familia son de religión católica.

Priorización de diagnóstico enfermeros

(00032): Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por FR: 26 rpm (tabla 1).

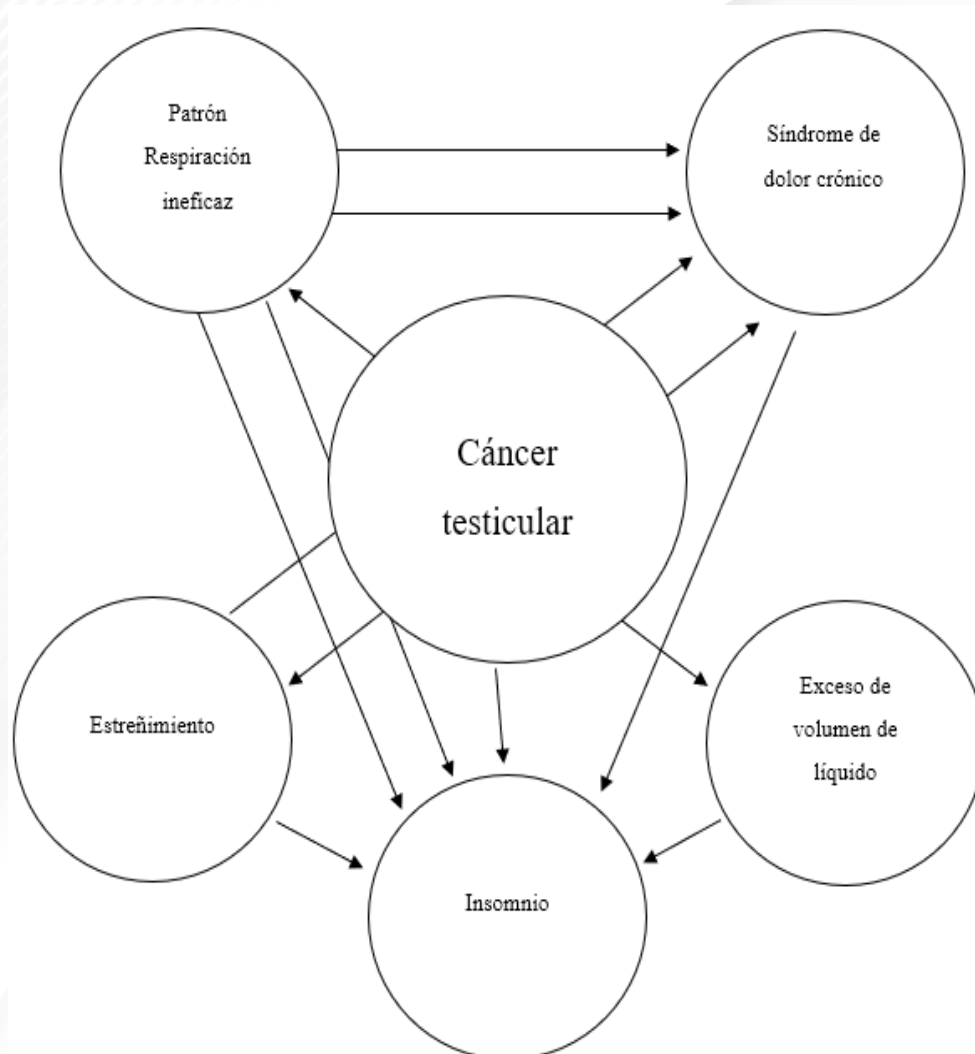
(0025): Síndrome de dolor crónico, relacionado con temor al dolor, evidenciado por deterioro de la movilidad física (00085), estado de ánimo (00241) y ansiedad (00146) (tabla 2).

(00026): Exceso de volumen de líquido, relacionado con ingesta excesiva de líquido, evidenciado por edema de 4.º grado en miembros inferiores (tabla 3).

(00095): Insomnio relacionado con síntomas depresivos, evidenciado por alteración del estado anímico (tabla 4).

(00011): Estreñimiento relacionado con la ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por no hacer deposición hace 4 días (tabla 5).

Figura 1
Red de Razonamiento Clínico del Modelo AREA



Después de determinar los diagnósticos de enfermería (DE) más significativos del paciente, se evidencia su relación con las comorbilidades inherentes al proceso de salud-enfermedad. Conforme a ello, se destaca por el patrón respiratorio ineficaz, debido al cáncer testicular, frecuentemente, se desarrolla en pacientes por cambio de los cromosomas, de igual manera, el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz tiene una relación con el síndrome de dolor crónico en la parte de la columna lumbar, debido al exceso de volumen de líquido, causando el abdomen distendido. Debido a esto se relaciona el estreñimiento por 4 días, tras la falta de movilidad e ingesta de alimentos ricos en fibras, esto a su vez conlleva relación con el insomnio producido por la patología avanzada. El diagnóstico de enfermería por el estreñimiento tiene relación de causa y efecto con el insomnio y el síndrome de dolor crónico, y el patrón respiratorio ineficaz tiene relación de causa y efecto con el síndrome de dolor crónico e insomnio. Estas relaciones se determinaron con pacientes con problemas debido a la alteración intestinal, del sueño, desequilibrio de líquidos, patrón respiratorio ineficaz y Síndrome de dolor crónico. Otro DE es el estreñimiento que se da como un problema secundario, ya que el paciente tiene un impedimento que es la falta de movilidad y la rutina de tratamiento que le impide el desarrollo de movilidad. Este DE tiene una relación de causa y efecto con el Síndrome de dolor crónico y el insomnio

Resultados

Tabla 1
Plan de cuidado del diagnóstico de enfermero: (00032) patrón respiratorio ineficaz

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, evidenciado por FR: 26 rpm.	0415 Estado respiratorio 041501 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 5 Mantener: 3	3350 Monitorización respiratoria 3350.01 Se monitorizaron los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de cheyne-stokes, respiración apnéustica, biot y patrones atáxicos. 3350.02 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. 3350.03 Auscultar los sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios 3350.04 Se realizó la percusión en las zonas anterior y posterior del tórax desde los vértices hasta las bases de forma bilateral.	0415 Estado respiratorio 041501 Frecuencia respiratoria 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herman H. (2021) | p. 315; Moorhead S. (2018), p. 402; Butcher H. (2018), p. 347

Tabla 2
Plan de cuidado del diagnóstico de enfermero: (0025) síndrome de dolor crónico **Tabla 2**

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(0025) Síndrome de dolor crónico, relacionado con temor al dolor, evidenciado por deterioro de la movilidad física (00085), estado de ánimo (00241) y ansiedad (00146).	2101 Dolor: efectos nocivos	5270 Apoyo emocional	2101 Dolor: efectos nocivos
	2101.34 Deterioro de la actividad física	5270.1 Explorar al paciente que ha desencadenado emociones	2101.34 Deterioro de la actividad física
	1 2 3 4 5 G S M L N	5270.2 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones	1 2 3 4 5 G S M L N
	Aumentar: 4 Mantener: 5	5270.3 No exigir demasiado del funcionamiento cognitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado	Puntuación de cambio: +4 2101.10 Estado de ánimo alterado
	2101.10 Estado de ánimo alterado	5270.4 Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo	1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +4
	1 2 3 4 5 G S M L N		2101.11 Impaciencia
	Diana Mantener: 5 Aumentar: 4		1 2 3 4 5 G S M L N
	2101.11 Impaciencia		Puntuación de cambio: +4
	1 2 3 4 5 G S M L N		2101.27 Incomodidad
	Diana Aumentar: 4 Mantener: 5		1 2 3 4 5 G S M L N
	2101.27 Incomodidad		Puntuación de cambio: +4
	1 2 3 4 5 G S M L N		
	Diana Mantener: 5 aumentar: 4		

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic, basado en Herman H. (2021) p. 579; Moorhead S. (2018), p. 353 y 354; Butcher H. (2018), p. 74

Tabla 3
Plan de cuidado del diagnóstico de enfermero: (0025) síndrome de dolor crónico

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00026) Exceso de volumen de líquido, relacionado con ingesta excesiva de líquido, evidenciado por edema de 4.º grado en miembros inferiores.	2108 Severidad de la sobrecarga de líquidos 060305 Edema pierna 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 4 Mantener: 5 060323 Aumento del sodio sérico 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 4 Mantener: 5 060311 Malestar 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 4 Mantener: 5	4130 Monitorización de líquidos 4130.01 Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. 4130.02 Monitorizar los niveles de electrolitos en suero y orina, según corresponda. 4130.03 Auditar las gráficas de entradas y salidas de forma periódica para garantizar unos patrones de buenas prácticas. 4130.04 Se monitorizó el peso. 4130.05 Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina.	2108 Severidad de la sobrecarga de líquidos 060305 Edema pierna 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +4 060323 Aumento del sodio sérico 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +4 060311 Malestar 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +3

Pág: 265, 566, 340, 566

Tabla 4
Plan de cuidado del diagnóstico de enfermero: (00095) insomnio

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00095) Insomnio relacionado con síntomas depresivos, evidenciado por alteración del estado anímico.	0003 Descanso 0003.05 Descansado mentalmente 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 4 Mantener: 3 000308 Descansado emocionalmente 1 2 3 4 5 G S M L N Diana Aumentar: 4 Mantener: 3	5270 Apoyo emocional Actividades: 5270.01 Comentar la experiencia emocional con el paciente. 5270.02 Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. 5270.03 Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. 5270.04 Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. 5270.04 Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.	003 Descanso 0003.05 Descansado mentalmente 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +1 000308 Descansado emocionalmente 1 2 3 4 5 G S M L N Puntuación de cambio: +1

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herman H. (2021) p. 294; Moorhead S. (2018), p. 399; Butcher H. (2018), p. 74

Tabla 5
Plan de cuidado del diagnóstico de enfermero: (00095) insomnio

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con la ingesta insuficiente de líquidos evidenciado por no hacer deposición hace 4 días.	0500 Continencia intestinal 0500.08 Identifica la urgencia para defecar 1 2 3 4 5 N R A F S Diana Aumentar: 5 Mantener: 4 050003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días 1 2 3 4 5 N R A F S Diana Aumentar: 5 Mantener: 4 050005 Estreñimiento 1 2 3 4 5 S F A R N Diana Aumentar: 4 Mantener: 3	4120 Manejo de líquidos Actividades: 4120.01 Controlar la ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. 4120.02 Administrar líquidos, según corresponda. 4120.03 Controlar la ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. 4120.04 Administrar líquidos, según corresponda. 4120.05 Distribuir la ingesta de líquidos en 24 horas, según corresponda.	0500 Continencia intestinal 050008 Identifica la urgencia para defecar 1 2 3 4 5 N R A F S Puntuación de cambio: +3 050003 Evacuación normal de heces, al menos cada 3 días 1 2 3 4 5 N R A F S Puntuación de cambio: +2 050005 Estreñimiento 1 2 3 4 5 S F A R N Puntuación de cambio: +2

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic; basado en Herman H. (202 p. 277; Moorhead S. (2018), p. 270; Butcher H. (2018), p. 298

Discusión

El presente caso clínico se trató de un paciente con cáncer testicular, los cuidados de enfermería se efectuaron priorizando la seguridad del paciente. Con el análisis del primer diagnóstico (00032), patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor evidenciado por FR: 26 rpm, las intervenciones se realizaron al 100 %. Según NANDA int., el patrón respiratorio ineficaz sucede cuando «la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada».²² Para Guerrero, se exige atención inmediata ante alteraciones de los movimientos torácicos, disminución de la capacidad respiratoria, así como un patrón respiratorio anormal.²⁵

Conforme con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (0025), síndrome de dolor crónico relacionado con temor al dolor, evidenciado por deterioro de la movilidad física (00085), estado de ánimo (00241) y ansiedad (00146), las intervenciones se realizaron al 100 %. Según NANDA int., el síndrome de dolor crónico es el «dolor persistente o recurrente que haya por lo menos tres meses y que afecta de manera significativa el funcionamiento diario o el bienestar».²² Para Euasobhon, Bumrunghatudom y Zinboonyahgoon, es una situación perceptiva única de difícil comprensión que tiene cada individuo y conlleva una atención multidisciplinaria.²⁶

Para el tercer diagnóstico enfermero (00026), exceso de volumen de líquido, relacionado con ingesta excesiva de líquido, evidenciado por edema de 4.º grado en miembros inferiores, las intervenciones se realizaron al 100 %. Según NANDA int., el exceso de volumen de líquidos es la «retención excedente de líquidos».²² Para Montejano, se producirá una hipervolemia, dando como resultado aumento en la presión arterial, problemas cardíacos y migración de líquidos, con aumento de las complicaciones de morbilidad y mortalidad.²⁷

En el cuarto diagnóstico (00095), insomnio relacionado con síntomas depresivos, evidenciado por alteración del estado anímico, las intervenciones se realizaron al 100 %. Según NANDA int., el insomnio es la «incapacidad para iniciar o mantener el sueño, lo que afecta el funcionamiento».²² Para Sanchez, interviene en la calidad de vida de los pacientes, es importante conocer en la historia clínica para un correcto abordaje, y diagnóstico.²⁸

Por último, en el diagnóstico enfermero (00011), estreñimiento relacionado con la ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por no hacer deposición hace 4 días, las intervenciones se realizaron al 100 %. Según NANDA int., el estreñimiento es la «evacuación difícil o infrecuente de heces».²² Para Serra, es un trastorno *muy frecuente que afecta negativamente el bienestar y calidad de vida de las personas, por ello el correcto manejo y tratamiento eficiente es un elemento esencial*.²⁹

Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está relacionado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, las taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones de enfermería. Se priorizan los diagnósticos enfermeros y se determinan los objetivos basados en la puntuación de diana, los cuales fueron relativamente logrados. Para el diagnóstico (00032), patrón respiratorio ineficaz, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: frecuencia respiratoria (+2). Para el segundo diagnóstico (0025), síndrome de dolor crónico, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: deterioro de la actividad física (+4), estado de ánimo alterado (+4), impaciencia (+4) y para el indicador incomodidad (+4). Para el tercer diagnóstico (00026), exceso de volumen de líquido, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: edema pierna

(+4), aumento del sodio sérico (+4) y para el indicador malestar (+3). Para el cuarto diagnóstico (00095), insomnio, tuvo como puntuación con base en los indicadores: descansado mentalmente (+1) y para el indicador descansado emocionalmente (+1). Para el quinto diagnóstico (00011), estreñimiento, tuvo como puntuación de cambio con base en los indicadores: identifica la urgencia para *defecar* (+3), *evacuación normal de heces, al menos cada 3 días* (+2) y para el indicador *estreñimiento* (+2).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2022: Por unos cuidados más justos. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2022-por-unos-cuidados-mas-justos>
3. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy#:~:text=Se%20estima%20que%204%20millones,lo%20mejor%20de%20sus%20vidas.>
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer. [Internet]. [Consultado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
5. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/estadisticas-clave.html>
6. Organización Mundial de la Salud. Source: Globocan 2020. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/904-latin-america-and-the-caribbean-fact-sheets.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Source: Globocan 2020. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
8. Instituto Nacional de Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [Internet]. [Consultado el 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2022/08/Casos-nuevos-registrados-en-el-IVEN-2000-2019.pdf>
9. Sociedad Americana contra el Cáncer. ¿Qué es el cáncer de testículo? [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/que-es-el-cancer-de-testiculo.html>
10. Mestanza Ch. Cáncer de testículo: “No soportaba estar parado ni sentado y se me dificultaba respirar”. [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-cancer-testiculo-soportaba-parado-sentado-dificultaba-respirar-noticia-621275-noticia/?ref=ecr>
11. Ministerio de Salud. Cáncer de testículos en personas de 15 años y más. [Internet]. [Consultado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/cancer-de-testiculos-en-personas-de-15-anos-y-mas/descripcion-yepidemiologia/>
12. Álvarez B, Angulo S, Barrio J, García G, Domínguez A, Alpuente C. et al. Seminoma: puesta al día. *Rev. Sanid. Mil.* [Internet]. 2016; 69(1):22-37. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188785712013000100004&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S188785712013000100004&lng=es)
13. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de testículo. [Internet]. [Consultado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-testiculo/acerca/factores-de-riesgo-para-el-cancer-de-testiculo.html>

- testiculo/causas-riesgos-prevencion/factoresderiesgo.html#:~:text=Uno%20de%2olos%20factores%20de,el%20escroto%20antes%20del%20nacimiento.
14. Solis W, Avila S, Benjamin S. Cáncer de Testículo: Revisión Bibliográfica. Rev. CI EMed UCR. 2016, 6(3);11-15. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr163a.pdf>
 15. Vargas I, Gonzalez C, Olivia E, Hidalgo L, Sanchez C. Microlitiasis testicular asociada a seminomas. Rev. Ac. Med. Grupo Angeles, 2020; 18(3):331-332. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2020/am203v.pdf>
 16. Pico K. Proceso de atención de enfermería en paciente de 7 años con criptorquidia. [Tesis para obtener el grado académico de licenciatura]. Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8631/E-UTB-FCS-ENF-000365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Chapa O. Características clínicas y evolución de los pacientes con cáncer testicular en el Hospital Central Dr. Ignacio Morones. [Tesis para obtener la especialidad de medicina interna]. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/49000/8631/E-UTB-FCS-ENF-000365.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Sarzosa C, Quiroga D. Campaña de concientización y prevención de cáncer testicular. [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. Quito: Universidad San Francisco de Quito, 2019. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8476>
 19. Delgado M. Cuidados de enfermería en paciente portador de CA de testículo y otros. [Tesis para obtener la especialidad en enfermería oncológica]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8221/ENSdedemm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Luna J, Payet E. Importancia y estado actual de los registros de cáncer de base poblacional en Perú. Rev Med Hered. 2019; 30(2):131-133. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000200014
 21. Orkaizagirre Gómara A, Amezcua M, Huércanos Esparza I, Arroyo Rodríguez A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado [Internet]. Scielo. 2014 [citado el 26 septiembre de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300011
 22. Herdman H, Kamitsuru S, Takao Lopes C. Diagnósticos Enfermeros. 12.^a ed. Missouri: Hispanoamericana; 2021.
 23. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC) 6.a ed. Elsevier España, 2019.
 24. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) 7.a ed. Elsevier España, 2019.
 25. Guerrero L. Proceso de cuidado de enfermería para pacientes pretérmino con patrón respiratorio ineficaz. [Internet]. Elsevier. 2018 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4627/TESINA%20FINAL%20%20MYRIAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 26. Euasobhon P, Bumrunghatudom K, Zinboonyahgoon N. Reliability and responsivity of pain intensity scales in individuals with chronic pain. [Internet]. [Consultado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Fulltext/2022/12000/Reliability_and_responsivity_of_pain_intensity.6.aspx
 27. Montejano A. Experiencias en la restricción de líquidos de personas en hemodiálisis. Un estudio cualitativo en San Luis Potosí. [Internet]. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4781/TESIS%20ANDREA%20C%20MONTEJANO%20ALVARADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Sanchez A. Insomnio. Un grave problema de salud pública. [Internet]. 2016 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im166k.pdf>

29. Serra J, Macort-Roca J, Marzo M, Delgado S, Ferrandiz J, Diaz E y Mearin F. Guía de práctica clínica sobre el manejo del estreñimiento crónico en el paciente adulto. [Internet]. Elsevier. 2017 [citado el 14 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0210570516300048>

Referencias

a2021202193@uwiener.edu.pe

Fecha de recepción: 16/1/2023

Fecha de aceptación: 26/2/2023