

**LA INCERTIDUMBRE FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER DE LENGUA:  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**UNCERTAINTY FACING A DIAGNOSIS OF TONGUE CANCER: THE PROCESS  
OF MENTAL HEALTH NURSING CARE**

**INCERTEZA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE LÍNGUA:  
PROCESSO DE ATENÇÃO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL**

**Yuliris Marin**

Instituto Oncológico Nacional, Panamá

[yulirismarin591@gmail.com](mailto:yulirismarin591@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-8176-6406>

**Carmen Flores de Bishop**

Universidad de Panamá.

Facultad de Enfermería Panamá

[Carmen.bishop@up.ac.pa](mailto:Carmen.bishop@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0002-1950-2989>

Fecha de Recepción: 5 de septiembre 2023

Fecha de Aceptación: 15 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4708>

**RESUMEN**

Para la disciplina de enfermería, la incertidumbre en situaciones donde las personas experimentan peligro de su integridad física, emocional y social, el abordaje de los cuidados enfermero/a; deben cimentarse con la aplicación de una teoría. En este estudio de caso, que se aplica la teoría de rango medio de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel. Donald quién afirma que hay ciertos elementos en la vida de las personas que se transforman en antecedentes de la incertidumbre, y que la capacidad cognitiva de las personas favorece o limita la interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento y hospitalización; lo que puede tener consecuencias como la ansiedad, depresión, desesperanza. Este estudio de caso aplicó esta teoría, a través del proceso de atención de enfermería (PAE) en el cuidado de la salud mental de una paciente con cáncer de lengua, la cual tiene 31 años, casada y con un hijo de 5 años. La recolección de datos fue a través de la valoración de Enfermería utilizando: la entrevista, avalúo mental, patrones funcionales de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, test de ansiedad de Hamilton, test de desesperanza de Beck, Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. Se intervino por dos meses en los diagnósticos seleccionados. Se trabajo con la autoestima, ansiedad, desesperanza e

incertidumbre de la paciente, Los resultados fueron muy favorable para la recuperación emocional de la paciente, con la construcción propia de mecanismos de afrontamientos positivos ante los cambios de su imagen corporal, demostrando amor hacia sí misma y el valor de la vida, pese a los acontecimientos no esperados, disminuyendo sus niveles de ansiedad y mejorando notablemente su nivel de autoestima.

*Palabras Claves: incertidumbre, desesperanza, miedo, autoestima, ansiedad, proceso de atención de enfermería, salud mental.*

## **ABSTRACT**

For the nursing discipline, in situations of uncertainty where people experience danger to their physical, emotional, and social integrity, the nursing care approach must be based on a theory. This case study applies Mishel's middle-range theory of uncertainty in illness. Donald states that certain elements in people's lives become antecedents of uncertainty and that people's cognitive capacity favors or limits the subjective interpretation of their illness, treatment, and hospitalization. These can have consequences such as anxiety, depression, and hopelessness. This case study applies this theory through the nursing care process (PAE) in the mental health care of a married 31-year-old patient with tongue cancer and the mother of a five-year-old child. The data collection was through nursing assessment: interviews, mental assessment, Gordon's functional patterns, Rossemberg's self-esteem scale, Hamilton's anxiety test, Beck's hopelessness test, as well as the hospitalization, surgery, and illness stress assessment scale test. The selected diagnoses were intervened for two months. We worked with the self-esteem, anxiety, hopelessness, and uncertainty of the patient. The results were very favorable for the emotional recovery of the patient, with her own construction of positive coping mechanisms to the changes in her body image by showing love for herself and the value of life despite the unexpected events, decreasing her anxiety levels, and significantly improving her level of self-esteem.

**Keywords:** uncertainty, hopelessness, fear, self-esteem, anxiety, nursing care process, mental health.

## **Resumo:**

Para a disciplina de enfermagem, a incerteza nas situações em que as pessoas vivenciam perigo à sua integridade física, emocional e social, a abordagem dos cuidados de enfermagem devem ser fundamentadas pela aplicação de uma teoria. Neste estudo de caso, aplica-se à doença a teoria da incerteza de médio alcance de Mishel Donald, que afirma que há certos elementos na vida das pessoas que se tornam antecedentes da incerteza e que a capacidade cognitiva das pessoas favorece ou limita a interpretação subjetiva de sua doença. tratamento e hospitalização, que podem ter consequências como ansiedade, depressão, desesperança. Este estudo de caso aplicou essa teoria por meio do processo de atenção de enfermagem (PSC) no cuidado em saúde mental de um paciente de 31 anos, casado, com câncer de língua e um filho de 5 anos de idade. Os dados foram coletados por meio da avaliação de

Enfermagem utilizando-se: entrevista, avaliação mental, padrões funcionais de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, teste de ansiedade de Hamilton, teste de desesperança de Beck, teste da escala de avaliação de estresse para hospitalização, cirurgia e doença. Os resultados foram muito favoráveis para a recuperação emocional da paciente, com a construção de mecanismos positivos de enfrentamento frente às mudanças em sua imagem corporal, demonstrando amor por si mesma e pelo valor da vida, apesar de eventos inesperados, diminuindo seus níveis de ansiedade e notadamente melhorando seu nível de autoestima.

**Palavras-chave:** incerteza, desesperança, medo, autoestima, ansiedade, processo de cuidar de enfermagem, saúde mental.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), provee un concepto moderno de salud hacia la década de los ochenta desde ese momento, la salud es conceptualizada como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. (OMS,1985). Este enfoque de salud anclado desde la perspectiva de salud mental considera las variantes biológicas, emocionales y del entorno, es decir, integra el cuerpo, la mente y las relaciones interpersonales, que le hace capaz de afrontar las dificultades normales de la vida, es consciente de sus propias capacidades, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

Cuando la persona experimenta la pérdida de su salud este proceso es considerado:

*No sólo como un acontecimiento biológico, sino también un acontecimiento biográfico que ocurre en el contexto de la vida personal. Constituye uno de los principales sucesos que provocan un desequilibrio en la persona debido a los múltiples factores que influyen en el significado que ésta le otorgue a la enfermedad que le afecta (Arreguin, 2012).*

Por otro lado, Trejo (2012) hace referencia a que entre las patologías que pueden causar mayor impacto en la vida de la persona diagnosticada, se encuentra el cáncer, debido a que esta noticia no implica sólo saber que se tiene una patología potencialmente mortal, “*que involucra el miedo al rechazo y sentimientos de incertidumbre de no saber lo que vendrá; las personas se sienten desamparadas e inseguras la mayor parte del tiempo*”.

De acuerdo con Abreu (2016) la calidad de vida se encuentra influida considerablemente por la incertidumbre; esto para enfermería adquiere gran relevancia, generando la necesidad de indagar acerca de los requerimientos de atención que tienen las personas que portan esta patología. A medida que las enfermeras se desarrollan en su nivel profesional, el uso del conocimiento sustantivo basadas en modelos terapéuticos, teorías de enfermería y la aplicación de teorías de otras ciencias de la conducta humana, se considera beneficioso para los pacientes porque guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita.

Siendo así Alligood (2015), sustenta que enriquece al profesional de enfermería y la práctica de cuidados permitiendo tratar precisamente las diferentes respuestas humanas ante disímiles problemas de salud en contextos diferentes. Por esta razón es relevante señalar que, dentro del desarrollo disciplinar enfermero/a, el concepto de incertidumbre parte de la teoría de rango medio de Merle Mishel. Tal como lo expresa Donald (2015) cuando afirma que:

*“hay ciertos elementos en la vida de las personas que se transforman en antecedentes de la incertidumbre, y que la capacidad cognitiva de los usuarios favorece o limita la interpretación subjetiva de su enfermedad, del tratamiento y de la hospitalización, puede tener consecuencias como la ansiedad, depresión, desesperanza o estrés, como lo es en el caso de enfermedades como el cáncer, en que algunas personas incluso llegan a desarrollar el temor por una muerte próxima”.*

El presente modelo de atención busca realizar una valoración profunda y un abordaje integral frente a la enfermedad oncológica donde se ve afectada la imagen corporal como lo es el cáncer de lengua, que presenta una adulta joven de 31 años, de modo que se compruebe con el modelo de la teoría de Merle Mishel, desde el enfoque de Erick Erickson y la aplicación de los modelos terapéuticos en el cuidado del cliente, para entender su respuesta y experiencia frente a su enfermedad, con el propósito de que sea una herramienta valiosa para los profesionales enfermeros/as orientar sus intervenciones.

## **METODOLOGIA**

Cuando un fenómeno como investigadores nos lleva a realizar un estudio profundo del mismo uno de los métodos ideales que se adapta, a este criterio es el estudio de caso. Los estudios

de casos, cada vez más se consideran como una valiosa herramienta de investigación (Gummesson, 2000 citado por Jiménez Chávez, 2012). Es así, cómo se puede resumir, que el estudio de casos es uno de los métodos más apropiados para aprender la realidad de una situación, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías o aceptar posturas teóricas exploratorias o explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto (Villareal y Landeta, 2007 en Jiménez Chaves, 2012).

Esta investigación se trata de un estudio de caso de una paciente de 31 años diagnosticada con cáncer de lengua, casada y con un hijo de 5 años; quien se encontraba fuertemente afectada emocionalmente. Para este estudio se utilizó las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería, (PAE). La recolección de datos se hizo a través de la valoración de enfermería utilizando la entrevista, avalúo mental, patrones funcionales de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, test de ansiedad de Hamilton, test de desesperanza de Beck, Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. La segunda y tercera etapa permitió establecer los diagnósticos de enfermería (NANDA), se seleccionaron a intervenir y se planificó intervenciones respectivamente. Considerando las competencias de la enfermera especialista en salud mental se implementaron estrategias que abordaran las necesidades de la paciente según el problema, durante dos meses con sesiones individuales dos o tres veces por semana en promedio de una hora cada una. Cada sesión se sistematizó lo que permitió la evaluación cualitativa de los resultados. El PAE permitió la implementación del esquema de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Todas estas etapas están sustentadas por Iyer (1997) cuando dice que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

## **RESULTADOS**

Los resultados se presentan siguiendo las etapas del PAE.

### ***Valoración***

La Valoración consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

Algunos datos personales de la paciente: Vive en unión libre hace 7 años con su pareja de 31 años y su hijo de 5 años quien acude al colegio - cursa el kínder-. La cliente no cuenta con seguridad social, no genera ingresos propios antes sí. Se encarga de la limpieza del hogar y de llevar y buscar su hijo al colegio, los ingresos familiares son por parte de su esposo quien labora de manera independiente.

*La historia personal de salud y enfermedad:* desde el 2019 es paciente del Instituto Oncológico Nacional, (ION), cuando se le diagnosticó una lesión ulcerada en la cara lateral de hemi lengua derecha, documentándose carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. En ese entonces se consideraba irreseccable por compromisos de músculos y de las glándulas salivales y submandibulares, tratándose con quimioterapia y radioterapia, además se le realizó linfadenopatía cervical derecha, finalizando tratamiento con muy buena clínica en junio 2020. Desde ese año tenía mucho miedo porque tenía historia de familiares fallecidos por cáncer. Su abuela fue diagnosticada de cáncer en el mismo tiempo que ella y mientras ella estaba en el proceso de tratamiento esta fallece, llenándose de mucha angustia, ansiedad. Por el duelo de su abuela, le costaba expresar sus miedos y tristeza ante lo vivido, en ocasiones se mostraba muy irritable, desesperada, le gritaba a su pareja y no tenía la paciencia para poder hacerse cargo de su hijo, poco a poco con el apoyo de sus familiares pudo salir adelante ante la situación.

Encontró una manera de manejar su frustración angustia y tristeza y aprendió a confeccionar etiquetados para fiestas u otras celebraciones, todo marchaba bastante bien con respecto a su salud, hasta que en febrero 2023 comienza con dolor en una molar. Acude al ION, le toman una biopsia evidenciándose nuevamente lesión de lengua reportándose carcinoma de células escamosa invasor a piso de boca. El médico le explica que le tratarán con quimioterapia más fuerte que la primera vez, que le ocasionará caída del cabello y mucha debilidad. La paciente expresa, *“me desconecte de lo que me dijeron en esos momentos solo mi cuerpo temblaba lo primero que pensé fue en mi hijo, pero no lloré, cuando llegue a casa lo único que hice fue correr por mi hijo y solté en llanto no paraba de llorar lo besaba lo abrazaba le decía que lo amaba con todas mis fuerzas que ella quería verlo crecer conocer como seria de grande, su hijo al verla así lloraba y le preguntaba que sucedía ella solo le respondía recuerda siempre que tu mama te ama más que a nadie en el mundo”*.

*Esta segunda vez me ha pegado muy duro emocionalmente tengo mucho miedo de morir y dejar a mi hijo, las quimioterapias me tumbaron mi cabello que era largo y hermoso no soy la misma, prefiero no salir y que no me vean, me he alejado de mi esposo, aunque yo sé que él está aquí conmigo, no quiero que me bese, mi boca huele muy mal, en ocasiones me salen secreciones, me cuesta hablar cuando tengo dolor y la comida ya no es lo mismo me cuesta tragar alimentos sólidos los remojó con agua. Tengo mucho miedo no sé qué me van hacer, como será la cirugía, no sé si me tendrán que quitar mi lengua, “Qué será de mi si eso sucede”, tengo miedo que al tiempo mi esposo se canse de mí y se vaya, él es muy joven y merece tener una vida de pareja normal, mi hijo como me verá, no sé si poder hablar, como comeré, estoy muy angustiada, hay días que no duermo, no estoy llevando a mi hijo al colegio por no salir, hay veces que falta a clases, hay días que solo quiero dormir para no pensar en lo que estoy viviendo, trato de no pensar en esto, pero se me es imposible”*.

Para la continuación de la valoración luego de la primera entrevista con la cliente, fue mediante los patrones funcionales de Maryorie Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño. (M. Gordon, ed. 10. P 10).

Con la valoración de forma integral de cada aspecto mencionado, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos a continuación presentamos el cuadro resumido de aquellas alteraciones presentada en la cliente, en anexos esta la entrevista completa.

**Tabla 1**

*Evaluación de los patrones funcionales de Marjorie Gordon en una paciente con cáncer de lengua.*

<i>Patrones funcionales</i>	<b>OBSERVADO</b>
1. <i>Percepción-manejo de la salud.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticada con cáncer de lengua recurrencia a piso de boca. 2019-2020/ febrero 2023.</li> <li>• En la actualidad, realiza seguimiento terapéutico en el ION con oncología médica 2 QT, radioterapia 35 sesiones y cirugía oncológica pendiente espera cupo quirúrgico.</li> <li>• <i>Esta con tratamiento analgésicos que le controlan moderadamente el dolor.</i></li> <li>• Niega hábitos tóxicos lícitos e ilícitos.</li> <li>• <i>Verbaliza muchas dudas con el proceder a su tratamiento quirúrgico y su estado de salud y capacidad de funcionalidad postquirúrgico.</i></li> <li>• <i>Parcialmente conoce su tratamiento.</i></li> <li>• Tiene autonomía.</li> </ul>
2. <i>Nutricional-metabólico.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitualmente realiza tres comidas al día (D- A-C) y cuando tenga apetito y tolerancia para la masticación, pérdida de la sensibilidad de la lengua a la masticación.</li> <li>• Refiere beber un litro y medio de agua aprox. <i>Se le reseca la boca y le cambia el tono de voz.</i></li> <li>• <i>Presenta cambio de la coloración y mucosa oral.</i></li> <li>• <i>Piel y uñas de miembros superiores con cambio de coloración por tratamientos oncológicos.</i></li> <li>• <i>Ha tenido cambio en su peso, tiene temor y preocupación a seguir perdiendo peso.</i></li> </ul>
3. <i>Eliminación.</i>	El patrón de eliminación tanto vesical como intestinal es normal.
4. <i>Actividad-ejercicio.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto general adecuado y limpio, duchas diarias.</li> <li>• Utiliza ropa adecuada al clima, destacando <i>siempre el uso de una pañoleta en su cabeza por tema de alopecia parcial.</i></li> <li>• No practica ningún tipo de ejercicio físico <i>no siente motivación por realizarlo.</i></li> <li>• Otras aficiones: <i>ver su celular para investigar cómo será su cirugía, ver películas, jugar con su hijo de 5 años ya lo hace poco.</i></li> </ul>

De los 11 patrones funcionales en 9 se observa alteración emocional en la paciente. A pesar de que se identifican situaciones, expresiones que indican evidente afectación de la salud



5. Sueño- descanso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere dormir 6 – 7 horas diarias, pero <i>no tiene sensación de buen descanso.</i></li> <li>• Tiene <i>sueños interrumpidos ocasionales, debido a tener frecuentemente pesadillas</i> “<i>Soñé que no me iban a operar y solo me quedaba 21 días de vida</i>” <i>me asuste muchísimo fue sobre las dos o tres de la madrugada aproximadamente.</i></li> <li>• Suele dormir siestas de día tres veces por semana, cuando se siente muy cansada.</li> <li>• Niega el uso de medicamentos para dormir.</li> <li>• Al despertar diariamente suspira agradece a Dios por regalarle un día más de vida y le pide fuerzas para continuar ya que <i>tiene miedo a los que vendrán para su estilo de vida.</i></li> </ul>
6. Cognitivo- perceptual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra auto psíquica y psíquicamente orientada.</li> <li>• Últimamente su actitud frente al entorno es estar <i>distráida y con amnesia ocasional</i>, en su hogar ha notado una atención disminuida por la facilidad de centrar la atención en otros estímulos distractores; <i>afectándole sus relaciones familiares.</i></li> <li>• Predomina estado de ánimo bajo verbalizado por la cliente: “<i>me siento desanimada</i>”, “<i>quiero hacer algunas cosas, pero no puedo</i>”, “<i>a veces prefiero no hablar</i>”.</li> <li>• Se realiza el test de autoestima de Rosenberg con una puntuación de 24/40 resultando problema significativo de <i>baja autoestima.</i></li> </ul>
7. Autopercepción- autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere sentimientos como: <i>angustia, tristeza, miedo a cómo será su vida después de la cirugía, preocupación el dejar su hijo pequeño si llega a morir y perder su familia.</i></li> <li>• <i>Se siente impotente de poder cambiar algunas cosas.</i></li> <li>• <i>Su imagen corporal no la acepta por el cambio manchas en la piel, alopecia parcial, dislalia (defecto de pronunciación de algunas palabras por efecto de la emisión del sonido. Disfonía (alteración del timbre y la altura tonal).</i></li> <li>• Niega ideación suicida, hetero agresividad, auto agresividad e intentos autolíticos.</li> </ul>
8. Rol-relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convive con su pareja y su hijo de 5 años en casa propia.</li> <li>• Sus padres están vivos, el cual tiene buenas relaciones.</li> <li>• Tiene <i>malas relaciones con su suegra</i>, pero es quien le cuida el hijo cuando debe hospitalizarse. En la última hospitalización al ella regresar le había sacado toda su ropa de su cuarto asume ella que su suegra pensaba que iba a morir</li> <li>• Su familia conoce su enfermedad y tratamiento.</li> <li>• Las personas más significativas que pasan con ella es su pareja y su madre.</li> <li>• Su <i>familia también tiene mucho miedo, preocupación</i> “<i>yo tengo que darle ánimo a mi mamá</i>”</li> <li>• Es <i>dependiente económicamente de su pareja quien no tiene trabajo estable, hay días en los que no tienen que comer, pero su pareja algo les da.</i></li> <li>• Es capaz de realizar las tareas domésticas, aunque hay días que no se siente muy bien y no las hace.</li> <li>• <i>Evita las relaciones sociales para que no la veas con lastima y estigmatizada por el cáncer.</i></li> </ul>
9. Sexualidad- reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Su actividad sexual a cambiado por la enfermedad, libido disminuida, se siente que su esposo no la va a desear como antes.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza preservativos como método anticonceptivo.</li> <li>• Tiene un mes de amenorrea, pero está segura que no está embarazada, porque no ha tenido actividad sexual.</li> </ul>
10. Adaptación-tolerancia al estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta <i>ansiedad de forma esporádica y clínicamente manifiesta de acuerdo al test aplicado de Hamilton.</i></li> <li>• <i>Esta muy preocupada por su salud en el futuro.</i></li> <li>• <i>Está presentando dificultad para quedarse dormida,</i></li> <li>• <i>Pesadillas con el proceso de su enfermedad en ocasiones.</i></li> <li>• <i>Presenta dificultad para concentrarse</i></li> <li>• Se observa y manifiesta tener: <i>suspiros profundos, nerviosismo cuando le hablan de su enfermedad y cuando busca en la internet para documentarse.</i></li> <li>• No antecedentes de violencia ni agresividad.</li> </ul>
11. Valores creencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree en Dios es su mayor sostén para sobrellevar y hacer frente a los tratamientos y expectativas que le manifiestan los médicos tratantes.</li> <li>• Profesa la religión católica.</li> <li>• Cree que su enfermedad es una prueba de Dios y que podrá salir victoriosa del cáncer.</li> <li>• Sus metas personales es curarse, para ver crecer su hijo, trabajar para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

mental, existen otras donde hay esperanza, creencia en Dios, proyección de meta como se observa en el patrón 11 de valores y creencias.

## **Tabla 2.**

*Resultados de la evaluación de las pruebas aplicadas a paciente con cáncer de lengua.*

Para complementar los datos de la valoración realizada, se aplicaron pruebas que ofrecieron datos para analizar con mayor profundidad los problemas y necesidades de la paciente, tal

<b>PRUEBAS APLICADAS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADO DE LA EVALUACIÓN</b>
<i>Escala de autoestima de Rosenberg. Rojas-Barahona, 2009. . Revista médica de Chile</i>	Reflejar cómo suele sentirte contigo mismo, por ejemplo, durante el último mes.	La cliente obtiene 24/40 puntos que dan como resultado AUTOESTIMA BAJA.
<i>Test de Ansiedad de Hamilton. S. D. L. E. Escala de Ansiedad de Hamilton</i>	Valorar ansiedad generalizada	En la prueba de ansiedad, la cliente obtiene 17 puntos lo que según la guía de interpretación significa una ANSIEDAD MAYOR.
<i>Test de desesperanza de Beck Escala de desesperanza de Beck 2006</i>	Evaluar desde una mirada subjetiva las experiencias personales acerca del futuro y bienestar propios, además de la habilidad para sobrellevar la adversidad.	En la prueba de desesperanza se obtiene un puntaje de 4/20 lo que significa mantiene un nivel de desesperanza muy leve, pero sin riesgo de conducta suicida.
<i>Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. López Roig. (1990). Evaluación del estrés del paciente quirúrgico</i>	Valorar el grado de estrés (tensión, nerviosismo, preocupación) que le produce el acontecimiento.	De acuerdo con las puntuaciones más sobresalientes que le genera preocupación son las siguientes: <b>Hospitalización:</b> lo que más le preocupa estar separada por su hijo, el hecho de que la tengan que ayudar para comer y dormir en una cama ajena a la suya. <b>Cirugía:</b> tener molestia a causa de la operación, que los medicamentos no le ayuden, el no saber cómo va a quedar después de la cirugía, no tiene cupo quirúrgico y no sabe cuándo la operaran. <b>Enfermedad:</b> no poder hablar, comer por la boca si no por otro método, no saber con seguridad en que consiste mi enfermedad y pensar que se pueda repetir la enfermedad

como se observa en la tabla 2.

El resultado de las pruebas aplicadas indica ansiedad mayor, baja autoestima, desesperanza, preocupación, e incertidumbre por no saber lo que le va a suceder en el futuro y no conocer sobre su enfermedad.

La valoración global que se hizo permitió identificar las necesidades y problemas que presenta la clienta, lo que llevó a la formulación de la segunda etapa del PAE

### ***Diagnósticos de Enfermería***

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso.

### **La valoración profunda que se le hizo a la paciente dio elementos suficientes para identificar 17 diagnósticos de enfermería. Estos son:**

1. 00308. Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar: síntomas depresivos, dificultad en la toma de decisiones, habilidades organizativas inadecuadas, apoyo social inadecuado, malestar psicológico desmotivación evidenciado por desesperanza por su diagnóstico de enfermedad oncológica (cáncer de lengua).
2. 00163. Disposición para mejorar la nutrición: pérdida de peso por ingesta inferior a las cantidades recomendadas, expresa deseo de mejorar la nutrición evidenciado a dificultad para la masticación por enfermedad oncológica (cáncer de lengua).
3. 00103. Deterioro de la deglución: ineficacia de la acción de la lengua para formar el bolo, dolor por radio dermatitis en cavidad oral evidenciado a la presencia de lesión neoplásica en lengua y base de boca.
4. 00095. Insomnio: alteración de la atención, alteración del estado anímico, expresa insatisfacción con su calidad de vida, deterioro del estado de salud, ciclo sueño- vigilia no reparador evidenciado por temor ante la presencia de enfermedad oncológica, higiene del sueño inadecuado.
5. 00126. Conocimientos deficientes: referencia de recibir poca información sobre los tratamientos médicos, seguimiento inadecuado de las instrucciones brindada por el equipo de salud, evidenciado a información inadecuada, confianza inadecuada en el profesional de salud.

6. 00051. Deterioro de la comunicación verbal: disminución del rango del habla, dislalia (defecto de pronunciación de algunas palabras por efecto de la emisión del sonido, disfonía (alteración del timbre y la altura tonal) evidenciado por los tratamientos agresivos para el cáncer de lengua.
7. 00174. Riesgo de compromiso de la dignidad humana: evidenciado por comprensión inadecuada de la información de salud, intimidad insuficiente, pérdida de control de las funciones corporales, percepción de estigma social.
8. 00225. Riesgo de trastorno de la identidad personal: evidenciado por alteración del rol social, procesos familiares disfuncionales, baja autoestima, percepción de discriminación social.
9. *00120. Baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamiento de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuida, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncológica (cáncer de lengua invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal.*
10. 00118. Trastorno de la imagen corporal: evitar mirar su rostro, evita tocar su cabeza (alopecia), expresa preocupación por el cambio, expresa preocupación por probabilidad de pérdida de la lengua, alteración de la propiocepción, evitación social evidenciado por régimen terapéutico (radio terapia, quimioterapia, posible resección de lengua).
11. 00052. Deterioro de la interacción social: expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias, bajos niveles de actividades sociales evidenciado por habilidades de comunicación verbal disminuidas, proceso de duelo inadecuado y anticipado.
12. 00064. Desempeño ineficaz del rol: confianza inadecuada, ansiedad, motivación inadecuada, adaptación al cambio ineficaz, estrategias de afrontamiento ineficaz, impotencia, incertidumbre evidenciada por alteración de la imagen corporal, recursos de salud inadecuados, baja autoestima, afección física.
13. 00065. Patrón de sexualidad ineficaz: alteración de la relación sexual de pareja, desmotivación por la actividad sexual evidenciado por desvalorización de su imagen corporal, baja autoestima situacional.
14. *00146. Ansiedad: llanto fácil, expresa preocupaciones, miedo a lo desconocido, pesadillas nocturnas, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, disminución de la productividad en sus actividades diarias, contacto visual reducido, reporta ciclo de sueño y vigilia alterado, inseguridad en sí misma, nerviosismo, intranquilidad, suspiros y tensión evidenciado por incertidumbre ante los cambios de su imagen corporal, estilo de vida después de intervención quirúrgica y el proceso de enfermedad oncológica incierta.*
15. 00148. Temor: disminución de la seguridad en su misma, expresa temor a los cambios después de la cirugía, expresa miedo ante su condición de salud, conductas impulsivas evidenciado por información insuficiente de cómo será el procedimiento quirúrgico.

16. 00241. Deterioro de la regulación del estado de ánimo: cambio en el apetito, deterioro de la atención, estado de ánimo irritable, actitud triste, evidenciado por pensamiento de posibilidad de morir por enfermedad oncológica, aislamiento social, ansiedad, alteración de ciclo sueño- vigilia.
17. 00045. Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral: lesión en hemilengua derecha y piso de boca, disfonía, dificultad para comer, halitosis, malestar oral evidenciado por tratamiento de radioterapia, quimioterapia.
18. 00214. Disconfort: llanto fácil, expresa malestar en cavidad oral, expresa malestar psicológico, suspiros evidenciados por control inadecuado sobre el manejo de enfermedad oncológica, intimidad insuficiente, estímulos ambientales desagradables.

La priorización de los diagnósticos a implementar se hizo basado en aquellos que afectaban la imagen corporal, su preocupación, angustia, ansiedad, desesperanza, incertidumbre sobre la enfermedad y su futuro incierto. Producto de ello se seleccionaron 2 diagnósticos: el relacionado con la ansiedad y la baja autoestima; puesto que al disminuir la ansiedad y mejorar el autoconcepto y se mejoran muchos de los otros problemas identificados.

Además, se consideraron las necesidades identificadas en la paciente, las más relevantes son las siguientes: Descanso, seguridad social, tranquilidad, aceptación, amor y afecto, confianza en sí misma, conocimiento sobre su salud, esperanza, apreciar su belleza, alegría y gozo, relajación, empatía y escucha, intimidad, confort, seguridad afectiva, tranquilidad, estabilidad, ser entendida, socializar, motivación, estabilidad, nutrición adecuada, actividad física.

### ***Planificación del cuidado***

A continuación, se describen los diagnósticos seleccionados como prioritarios para el proceso de intervención determinando las metas esperadas. Para ello se sigue la planificación del cuidado según NANDA, según se describen en las siguientes tablas.

### **Tabla 3.**

*Dominio: Afrontamiento/tolerancia al estrés y Respuesta*

DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO
<b>DIAGNÓSTICO:</b> 00146 ansiedad: llanto fácil, expresa preocupaciones, miedo a lo desconocido, pesadillas nocturnas, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, disminución de la productividad en sus actividades diarias, contacto visual reducido, reporta ciclo de sueño y vigilia alterado, inseguridad en sí misma, nerviosismo, intranquilidad, suspiros y tensión evidenciado por incertidumbre ante los cambios de su imagen corporal, estilo de vida después de intervención quirúrgica y el proceso de enfermedad oncológica incierta.	

NOC		NIC		Intervenciones
<b>Dominio: III SALUD PSICOSOCIAL</b> <b>Clase: O AUTOCONTROL</b> <b>Resultado: 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>				<b>META:</b> Lograr apoyar el funcionamiento psicosocial y facilitar los cambios de estilo de vida en un 70% en un periodo de 2 semanas.
Indicador	Escala	Dominio: 3 - Conductual		5230. Mejorar el afrontamiento.  5270. Apoyo emocional.  4400. Musicoterapia 4310. Terapia de actividad  4720. Estimulación cognitiva. 4740. Llevar un diario  4920. Escucha activa 5820. Disminución de la ansiedad.  6040, Terapia de relajación.  1558. Mejorar el sueño
Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud.		<b>Clase R: Ayuda para el afrontamiento</b> <u>Explicación científica:</u> estás intervenciones ayudará a cliente a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.		
<b>140205</b> Planea estrategias para superar situaciones estresantes		<b>Clase O: Terapia conductual</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables.		
<b>140207</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		<b>Clase P: Terapia cognitiva</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable.		
<b>140212</b> Mantiene la concentración		<b>Clase Q: Potenciación de la comunicación</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales. <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.		
<b>140214</b> Refiere dormir de forma adecuada		<b>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</b>		
<b>140217</b> Controla la respuesta de ansiedad.				
<b>140216</b> Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad				
<b>140215</b> Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad				

**Tabla 4.**  
*Intervenciones y Actividades realizadas*

1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
<b>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO</b> <b>13/40.</b> Mantener a		Aumentar a		

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
<b>5230. Mejorar el afrontamiento.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar objetivos a corto y largo plazo.</li> <li>• Valorar el ajuste de la paciente a los cambios de imagen corporal.</li> <li>• Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza real para manejar los sentimientos de impotencia.</li> <li>• Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.</li> <li>• Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.</li> <li>• Explorar los éxitos anteriores de la paciente.</li> </ul>
<b>5270. Apoyo emocional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Proporcionar apoyo durante las fases del duelo anticipado.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</li> </ul>
<b>4310. Terapia de actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.</li> <li>• Enseñar a la paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.</li> </ul>
<b>4740. Llevar un diario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el propósito y las metas.</li> <li>• Explicar varios métodos para escribir un diario y decidir una técnica para hacerlo (p. ej., escritura libre, siguiendo un tema o de forma intensiva).</li> <li>• Animar a escribir sin interrupción al menos 4 veces por semana durante 10 minutos.</li> <li>• Animar a escribir en el orden en el que suceden las cosas, sin limitar los temas.</li> <li>• Describir las experiencias en términos de los cinco sentidos si es aplicable.</li> <li>• Favorecer la expresión de los pensamientos y sentimientos más profundos.</li> </ul>
<b>4920. Escucha activa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar interés por la paciente.</li> <li>• Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.</li> <li>• Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).</li> <li>• Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y/o preocupaciones.</li> </ul>
<b>5820. Disminución de la ansiedad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Proporcionar objetos que simbolizan seguridad.</li> <li>• Administrar masajes en la espalda/cuello, según corresponda.</li> <li>• Reforzar el comportamiento, según corresponda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>• Ayudar a la paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> </ul>
<b>6040. Terapia de relajación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y muscular progresiva).</li> <li>• Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s).</li> </ul>
<b>6041. Mejorar el sueño.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón) para favorecer el sueño.</li> <li>• Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar a la transición del estado de vigilia al de sueño.</li> <li>• Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</li> <li>• Llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> </ul>

**Tabla 5.***Dominio Autopercepción- Clase Autoestima*



DOMINIO: 6 AUTOPERCEPCIÓN		CLASE: 2 AUTOESTIMA	
<p><b>DIAGNÓSTICO:</b> 00120 Baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamieto de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuido, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncologica (cancer de lengia invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal.</p>			
NOC		NIC	Intervenciones
<p><b>Dominio:</b> III SALUD PSICOSOCIAL  <b>Clase:</b> M BIENESTAR PSICOLÓGICO  <b>Resultado:</b> 1205 AUTOESTIMA</p>		<p><b>META:</b> LOGRAR EL BIENESTAR PSICOLOGICO MEJORANDO EL JUICIO PERSONAL DE LA CLIENTA SOBRE LA CAPACIDAD DE SI MISMA EN UN 75%.</p>	
Indicador		Dominio: 3 - Conductual	
Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.		<p><b>Clase R: Ayuda para el afrontamiento</b>  <u>Explicación científica:</u> estás intervenciones ayudará a cliente a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.</p>	
Escala		5395. Mejora de la autoconfianza 5220. Mejora de la imagen corporal 5400. Potenciación de la autoestima 5380. Potenciación de la seguridad. 5310. Dar esperanza	
120501	Verbalizaciones de autoaceptación	1 2 3 4 5	
120502	Aceptación de las propias limitaciones	1 2 3 4 5	<p>Dominio 3 Conductual</p> <p><b>Clase P: Terapia cognitiva</b></p> <p>4640. Ayuda para el control del enfado. 4680 Biblioterapia 4760. Entrenamiento de la memoria 4720. Estimulación cognitiva 4740. Llevar un diario 5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje</p>
120504	Mantenimiento del contacto ocular	1 2 3 4 5	<p><u>Explicación científica:</u> Intervenciones ayudará a reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable.</p>
120511	Nivel de confianza	1 2 3 4 5	
120514	Aceptación de críticas constructivas	1 2 3 4 5	
120518	Descripción de estar orgulloso	1 2 3 4 5	

**Tabla 6.**  
*Intervenciones y Actividades Realizadas*

1	2	3	4	5
<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>Frecuentemente demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: 12/30. Mantener a      Aumentar     

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
5395. Mejora de la autoconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.</li> <li>• Identificar los obstáculos al cambio de conducta.</li> <li>• Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.</li> <li>• Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.</li> </ul>
5220. Mejora de la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.</li> <li>• Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.</li> <li>• Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.</li> <li>• Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.</li> </ul>
5400. Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>• Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> <li>• Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li> <li>• Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> </ul>
5380. Potenciación de la seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar producir situaciones emocionales intensas.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales.</li> </ul>
5310. Dar esperanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.</li> <li>• Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.</li> <li>• Evitar disfrazar la verdad.</li> <li>• Facilitar la admisión por parte del paciente de una pérdida personal en su imagen corporal.</li> <li>• Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.</li> </ul>

### *Implementación*

La cuarta etapa del PAE es la implementación de las estrategias y sus actividades de cada uno de los diagnósticos con el propósito de lograr las metas planificadas. Las enfermeras especialistas en salud mental cuentan con las herramientas integrales para atender las situaciones y necesidades bio, emocionales y sociales que interfieren la salud de la paciente, en especial de su salud mental frente al evento que la distorsiona como lo es el cáncer de lengua. A continuación, se presenta en las tablas cada diagnóstico trabajado donde se describe la técnica terapéutica, las actividades, estrategias implementadas; los indicadores observados como respuesta en la paciente y la evaluación que hace la enfermera.

<b>Tabla 7</b> <i>Cuadro resumen de la intervención de enfermería</i>				
<b>TECNICAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Técnica conductual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición gradual.</li> </ul> <b>Técnicas cognitivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inoculación al estrés</li> <li>Resolución de problemas</li> <li>Técnica del rol dijo.</li> <li>Uso de imágenes.</li> <li>Técnica de enseñanza.</li> </ul>	<b>1. Tema sobre la ansiedad</b>	Dotar a la cliente de información sobre lo que le está ocurriendo y proporcionarle las técnicas más eficaces para reducir su ansiedad y que pueda aplicarla en sí misma.	Expresa preocupación y miedo ante lo desconocido. Presenta intranquilidad. Tensión, insomnio. Refiere desconocimiento de que es la ansiedad y como saber si tiene ansiedad.	Reconoce tener síntomas y comportamiento de ansiedad. "Le pegué a mi hijo por rayar accidentalmente la pared" "Le grite a mi hijo y lo saque de la bañera" <b>"mi suegra es un factor estresante en su vida"</b>
	<b>2. Conozco como puedo disminuir mi ansiedad.</b>			
	<b>3. Aprendo a relajarme.</b>	Emplear música relajante de sonidos de la naturaleza e ir guiando las técnicas de relajación con un tono de voz bajo y pausado.	Manifiesta que últimamente se enoja muy rápido. Siente los músculos hombro, espalda y cuello. Tiene dificultad para descansar adecuadamente.	Realiza ejercicios se toma su tiempo para sentir cada parte de su cuerpo.
	<b>4. Respiro para soltar y liberar</b>	Asociar los procesos respiratorios y las sensaciones corporales a sensaciones de relajación.	Con llanto expresa que últimamente no tiene paciencia con su hijo, le grita y le pega cuando reacciona ya lo ha hecho. Le pide perdón todas las noches por gritarle. El hijo le dice que ella no lo ama, manifiesta que quiere espacio estar sola, pero es un niño muy demandante de atención.	Cooperadora, motivada y concentrada mientras realiza los ejercicios de respiración, observo respiraciones profundas, postura corporal relajada. <b>"Me quité un camión de mi cuerpo"</b>
	<b>5. Cuadernillo "El viaje"</b>	Confeccionar un diario con el fin de que la cliente exprese sus sentimientos, sea de apoyo durante todo el proceso de enfermedad.	No todos en su hogar la entienden y no puede expresarse libremente para que la escuchen. Tiene olvidos frecuentes. Necesidad de preguntar sobre todo lo relacionado a la cirugía y el progreso de su enfermedad.	"Sentí que si realizaba las preguntas sola me iba a poner a pensar en mi enfermedad. <b>"Prefiero dejarlo todo en mano de DIOS"</b>
	<b>6. Compartiendo pensamientos positivos.</b>	Fomentar la libre expresión de emociones y sentimientos por medio de mensajes positivos.	Reconoce que tiene esperanza, pero en ocasiones piensa que se agotará. El proceso oncológico es muy variante y no se sabe su pronóstico.	<b>"Pase lo que pase yo voy a luchar"</b> Ya estoy montada en el viaje y debo seguir, no se que pasará al final, si no lucho no sabré si pude curarme, se que todo va a salir bien.
	<b>7. Lectura reflexiva "No rendirse jamás".</b>	Fomentar un ambiente terapéutico y agradable por medio de una lectura reflexiva efectuado como sociodrama.	Crear y confiar en uno mismo es el pilar básico para conseguir un objetivo. Es importante lo que se dice, las palabras son muy poderosas. Pueden construir y hacer crecer o destruir y empequeñecer a alguien.	Uno debe aprender a vivir con la enfermedad. Debemos seguir luchando por lo que se quiere. <b>"Estoy dispuesta a operarme quiero vivir"</b>
	<b>8. Aprendo a alimentarme por otro método</b>	Por medio de una técnica demostrada de la sonda de alimentación y su procedimiento, mejoraré su percepción hacia el dispositivo.		"Definitivamente Dios la puso en mi camino por una razón de traer paz a mi vida" Referencia de tranquilidad, porque conoce el procedimiento y lo que le colocarán. Aceptación del procedimiento sin carga emocional afectiva.

<p><b>Tabla 8.</b> Cuadro Resumen de la Intervención de Enfermería</p>				
<p>00120 baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamiento de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuida, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncológica (cáncer de lengua invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal</p>				
TECNICA	ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	INDICADORES	EVALUACIÓN
<p><b>Técnica conductual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelado participante.</li> </ul> <p><b>Técnicas cognitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de imágenes</li> <li>Búsqueda de evidencia de los pensamientos automáticos.</li> <li>Técnica del rol fijo.</li> </ul>	<p><b>1. La caja mágica</b></p>	<p>Llevarla a que reflexione acerca de la importancia que tiene el poder dedicar un tiempo a mirarnos para poder querernos más y mejor cada día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hace referencia que ella solo lucha por su hijo quien es lo más importante en este mundo y solo vive para él.</li> <li>Manifiesta sentimiento de no ser la misma su rostro ha cambiado por cirugías previas.</li> <li>Se ha insultado y ya no se mira mucho al espejo porque no se ve atractiva para ella ni para las demás personas.</li> <li>Teme a las críticas de las personas por sus cambios en la imagen corporal.</li> </ul>	<p>“Gracias por recordarme quién soy físicamente hace mucho no veía mi rostro” “no sabía que yo era la persona más importante en este mundo” y es así debo de vivir para mí, para poder estar viva para mi hijo.</p>
	<p><b>2. Sonrisas para sentirme bien.</b></p>	<p>Brindarle una capsula de la autoestima y de autoconcepto y su relación con el “sentirse bien”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimamente no sonrío y no disfruta de su sonrisa ya que su rostro ha cambiado.</li> <li>Ha dejado de disfrutar las cosas que la hacen feliz, compartir con la familiar, pasear, ser activista en las actividades escolares de su hijo, salir con mis amigas.</li> <li>En las noches llora por todo aquello que pudo hacer y no realizó y no poder ser la madre y esposa que quisiera hacer por su enfermedad.</li> </ul>	<p>Para estar alegre y feliz necesito estar en paz conmigo misma y salir en victoria de la enfermedad. Lo que me hace feliz es ver a mi hijo sonreír y tener salud. Lo más importante en mi vida seria vencer la enfermedad y ver a mi familia unida.</p>
	<p><b>3. Carta a mi mejor amiga.</b></p>	<p>Ayudarle a identificar y reconocer recursos o capacidades personales (cualidades, habilidades, fortalezas) y limitaciones (defectos, debilidades).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los comentarios negativos de personas allegadas hacen que pierda los motivos para continuar.</li> <li>Quisiera ayudar a mi esposo en generar dinero y poder realizar los oficios domésticos, pero no tiene motivos y solo quiere dormir y olvidarse de todo por un momento.</li> <li>Ha dejado de hacer los trabajos de sublimación, se siente incapaz de hacerlo.</li> </ul> <p>No reconoce sus potencialidades, habilidades ante el proceso de enfermedad.</p>	<p>Quedo, confeccionándola, me la enseñará después del procedimiento quirúrgico.</p>
	<p><b>4. Piedra, papel y tijera</b></p>	<p>Por medio de la expresión libre que identifique las dificultades que obstaculizan la consecución de los cambios que pretende incorporar en su vida.</p>	<p>Se entrega un cartel que contiene un cuadro de “Piedra, papel o tijera”. Se explicará la representación metafórica de cada una de ellas.</p>	<p>Quiero vivir sin dolor, sin sufrimiento, sin miedo al mañana. Estoy dispuesta a aceptarme como quedo porque quiero ver mi hijo crecer.</p>
	<p><b>5. Viajar es vivir</b></p>	<p>Verificar los cambios que se han producido en su vida, atribuidos a las sesiones trabajadas.</p>	<p>Se entrega una ficha “Cambios en mi camino” para que reflexione. Después, se invita a que comparta lo más relevante de su reflexión personal</p>	<p>Ya puedo hablar expresarme y no llorar. Duermo mejor. Relajarme diariamente me a cambiado, no grito, no me estreso. He aprendido muchas cosas que desconocía y que realmente son muy importante para mi salud. Escribo las preguntas que se me vienen en mente y se las hago a los médicos y enfermeras. Volví hacer sublimación, gracias por motivarme.</p>
	<p><b>6. Soy hermosa, soy fuerte, soy valiosa.</b></p>	<p>Fomentar la reflexión sobre los aspectos que han sido importantes en su vida y para las personas a su alrededor y que puedan recordar en el futuro.</p>	<p>Se realizará un video de la cliente para sus familiares más cercanos en el que ella va a expresar todo aquello que querrá decir antes de la cirugía.</p>	<p>Confección de 2 videos para su hijo y sus familiares.</p>

**Tabla 9**

*Comparación de las evaluaciones de los las pruebas aplicados en el proceso de valoración y en el proceso de evaluación*

Prueba	Puntaje		Evaluación	
	Inicio	Final	Antes de la intervención	Después de la intervención
<b>Nivel de autoestima</b>	24/40	28/40	Demuestra inseguridad, se observa muy pasiva, falta de motivación, para realizar diferentes actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra mayor seguridad de sí misma demuestra autonomía de preguntar a sus médicos sobre todas sus dudas ante el procedimiento y posibles complicaciones</li> <li>• Demuestra más confianza en el equipo médico ya que se le ha podido explicar el procedimiento a realizar.</li> <li>• Nuevamente inicia su emprendimiento de sublimación que le ayuda a aportar en los gastos y le ayuda como distractor.</li> </ul>
<b>Escala de ansiedad.</b>	17	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad clínicamente manifiesta.</li> <li>• Procuraciones muy frecuentes.</li> <li>• Pesadillas nocturnas de tener pocos días de vida.</li> <li>• Dificultad para quedarse dormida.</li> <li>• Ausencia del placer en las aficiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad menor.</li> <li>• Mejoría en sus preocupaciones, aunque no desaparecerán por completo hasta verse después de la cirugía.</li> <li>• Se queda con el lema de vivir un día a la vez.</li> <li>• Ha mejorado sus sueños y mejoría en sus concentraciones.</li> </ul>
<b>Desesperanza</b>	4/20	2/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un nivel de desesperanza muy leve, sin riesgo de conducta suicida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un nivel de esperanza normal, sin síntomas de desesperanza.</li> </ul>
<b>Escala de estrés por hospitalización y cirugía y enfermedad.</b>			<p><b>Hospitalización:</b> lo que más le preocupa estar separada por su hijo, el hecho de que la tengan que ayudar para comer y dormir en una cama ajena a la suya.</p> <p><b>Cirugía:</b> tener molestia a causa de la operación, que los medicamentos no le ayuden, el no saber cómo va a quedar después de la cirugía, no tiene cupo quirúrgico y no sabe cuándo la operaran.</p> <p><b>Enfermedad:</b> no poder hablar, comer por la boca si no por otro método, no saber con seguridad en que consiste mi enfermedad y pensar que se pueda repetir la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalización:</b> le preocupa la separación de su hijo por la parte de la pérdida del afecto, pero, reconoce que es por el bienestar de ambos, ya sabe que debe alimentarse por una sonda gástrica mientras se recupera de la cirugía con el conocimiento y comprobación de la misma y saber que no será dependiente ha disminuido sus preocupaciones.</li> <li>• <b>Cirugía:</b> le preocupa un poco los dolores y las molestias de la cirugía, como quedará físicamente, pero se siente lista y preparada para afrontar el gran día.</li> <li>• <b>Enfermedad:</b> le preocupa cuanto demorará la recuperación de poder hablar, volver a saborear los alimentos, tiene mucha fe que con esta cirugía aumentara las probabilidades de vida.</li> </ul>

El resultado de todas las intervenciones fue muy favorable para la recuperación emocional de la cliente, con la construcción propias de mecanismos de afrontamientos positivos ante los cambios de su imagen corporal, demostrando amor hacia sí misma y el valor de la vida pese a los acontecimientos no esperados, disminuyendo sus niveles de ansiedad y mejorando notablemente su nivel de autoestima de manera positiva.

## DISCUSIÓN

La implementación de la planificación científica realizada se aplicó haciendo uso de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel. Esta proporciona un marco global en el que contemplar la experiencia de enfermedad aguda o crónica y la organización

**Figura 1.**  
*Teoría de la incertidumbre*



Elaborado por Yuliris Marin, estudiante de Maestría en Salud Mental

de las intervenciones enfermeras para fomentar la adaptación óptima. La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad importante o de una condición crónica, los procesos por los que los individuos valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar información y apoyo a los individuos para comprender y manejar la incertidumbre. En este caso se considera los supuestos que dicen: la incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente,

cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad y la relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va desde las situaciones de incertidumbre hasta la adaptación.

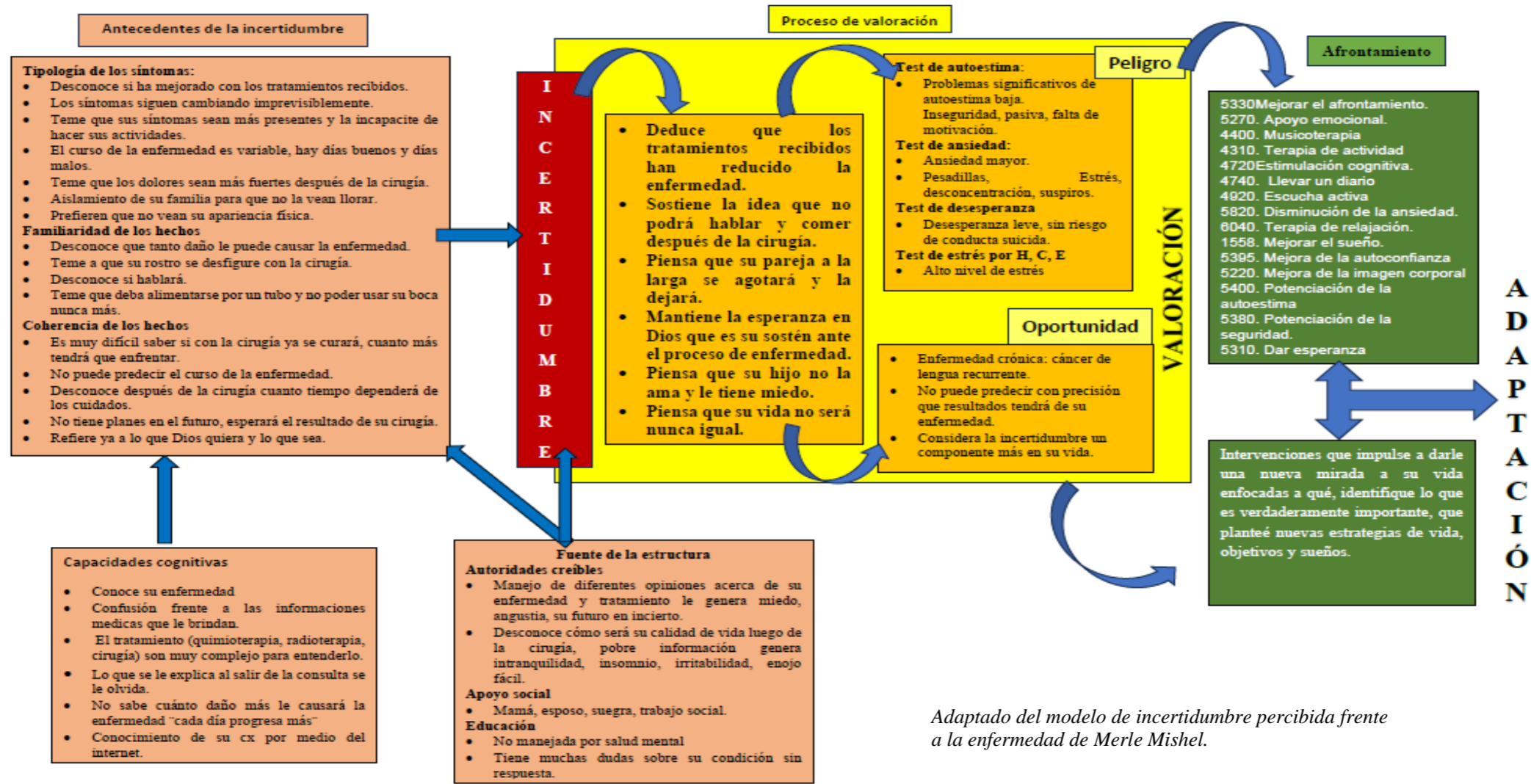
Mishel aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, definiéndolo como "la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad". Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que debe tomar decisiones, y se

traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos".

La aplicación de la teoría permitió valorar y planificar el cuidado de la paciente en relación a la incertidumbre sobre su enfermedad, que le va a pasar, el futuro de su hijo, entre otros. Esto favoreció un adecuado afrontamiento ante su diagnóstico de cáncer, a fin de evitar el efecto inmovilizador y el estrés que provoca la incertidumbre frente al diagnóstico y los tratamientos para tratar la enfermedad. En la medida que se intervenga ante los problemas prioritarios el estado de salud de la persona y su familia podrá disminuir el grado de incertidumbre. A continuación, se resume en el siguiente esquema el esquema que Mishel propone de su teoría, aplicado a la paciente de estudio. Se le tituló Modelo de la Incertidumbre frente a la enfermedad oncológica aplicado a una paciente. caso de estudio desde la perspectiva de salud mental.



**Figura 2.**  
**MODELO DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA APLICADO A ADULTA JOVEN CON CANCER DE LENGUA**



Adaptado del modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad de Merle Mishel.

Mishel inicia su modelo desde la fase de los antecedentes referidos por el cliente el cual lleva a la enfermera a identificar la incertidumbre y cuáles son sus deducciones e ilusiones, de esta manera entra en un proceso de valoración para poder evaluar si la incertidumbre está siendo vista como un peligro o como una oportunidad y dependiendo del plan de intervenciones que se implemente logrará la adaptación, es decir, el bienestar emocional.

En el proceso de valoración de la incertidumbre, en la paciente se refleja como una amenaza poniéndole en peligro su bienestar emocional. Todas las intervenciones fueron dirigidas al afrontamiento por medio de terapias cognitivas conductuales aplicaciones técnicas específicas a las situaciones identificadas.

Ella padece de una enfermedad crónica considerada mortal, no puede predecir con precisión que resultados tendrá de su enfermedad, por lo que ella siempre va a tener incertidumbre de su pronóstico oncológico, considera la incertidumbre como un componente más de su enfermedad y es aquí donde puede verla como una oportunidad siendo ese motor que le impulse a valorar las cosas que verdaderamente son importantes en su vida.

Por otra parte, desde el punto de vista del psicoanalista Erik Erikson, el ser humano inicia la etapa de adultez a partir de los 18 años. Ésta puede dividirse en tres subetapas: adulto joven (hasta los 39 años), adulto medio (40-65 años) y adulto mayor (sobre los 65 años), siendo cada una un proceso y desafío distinto para el individuo.

El en su teoría psicosocial considera que el adulto joven se encuentra en el estadio de *intimidad vs. aislamiento*, en donde se establecen compromisos educacionales, laborales y/o familiares, destacándose la toma de decisiones para alcanzar una estabilidad laboral, social y sexual. (Ramonda, 2014). Etapa en la que se encuentra el caso de estudio. Para Mistura (2014), el cumplimiento de los estadios y tareas establecidas por Erickson pueden verse amenazados por diversos sucesos que ocurren en la vida de las personas; como es el cáncer en la paciente. El proceso de enfermedad y la hospitalización son un claro ejemplo de ello, pues el efecto en términos psicológicos y cronológicos que éstos tienen en la línea de vida del individuo puede traducirse en el truncamiento o inconclusión en esta etapa.

El proceso de enfermedad involucra, además, factores estresantes desde el momento del diagnóstico, pasando por las internaciones prolongadas hasta la posible rehabilitación, los

que, a lo largo del tiempo, generan en la persona estados de estrés, desánimo, ansiedad y rabia, entre otros. En el contexto propio de la hospitalización, la persona puede desarrollar sentimientos de vulnerabilidad, desprotección y desamparo frente a los diversos tratamientos a los que son sometidos diariamente y al servicio hospitalario mismo, que el usuario percibe como un ambiente hostil y amenazador.

En definitiva, el adulto joven oncológico presenta a menudo una afectación del estado emocional, dado que:

“a diferencia de otras patologías, el cáncer y su impacto psicológico en la persona que lo porta se asocia más frecuentemente a pensamientos e ideas de mal pronóstico, por lo que su diagnóstico o la sospecha de padecerlo provoca en el individuo y sus familiares una serie de respuestas emocionales que, además de las ya mencionadas, incluyen sentimientos de desesperanza y amenaza a la vida; es un evento vital que afectará no sólo a la persona que lo porta, sino que además repercutirá en su entorno familiar y social más directo”. . (Alfaro, D., 2017, p 24)

**Figura 3.**  
Teoría de Erikson



En el siguiente esquema se hace la aplicación de la teoría psicosocial de Erikson y el proceso de la enfermedad, viéndose evidente las alteraciones de la salud mental y la incertidumbre de Mishel.

Por lo mismo, los cuidados otorgados en un servicio oncológico se perciben de diferente manera por parte del usuario, ya que los valora desde otro punto de vista; en ocasiones, la mayor importancia no la otorga a los tratamientos ni técnicas que se le realizan, sino más bien a la compañía que se le ofrece, a la “mano amiga” que le apoya en los momentos por los que está pasando.

Se implementaron ocho actividades que permitieron expresiones en la paciente que expresan resultados positivos tales como “mequite un camión de encima” con la técnica de respiración, “pase lo que pase voy a luchar” con la libre expresión de sentimientos y emociones; “estoy dispuesta a operarme, quiero vivir” con la lectura reflexiva no rendirse jamás. Esta última refleja como la incertidumbre frente a la enfermedad que tenía la paciente se fue diluyendo y fue logrando el deseo de querer vivir y hacerle frente a la enfermedad. También cabe resaltar que con la última actividad la paciente expresa “*definitivamente Dios la puso en mi camino por una razón, traer paz a mi vida*”; refiriéndose a mí como profesional de enfermería; aquí vemos lo que dicen los modelos orientados a las interacciones humanas que confían en las interacciones y la enfermera se involucra a sí misma como parte de la interacción, es decir, se consideran como herramientas terapéuticas evaluando sus acciones dependiendo de las respuestas de la paciente. Por otro lado, ayudan a la paciente a que le encuentre significado a su situación (Shives, 2007).

También es importante hacer referencia a Mishel en 1988, cuando señaló en su teoría que las variables del marco de los estímulos podrían influir en la percepción de la persona y en su capacidad de comprender los hechos relacionados con su enfermedad; también destacó que, aunque las capacidades 64 cognitivas sean adecuadas, las variables del marco de los estímulos podrían presentarse como información incompleta y ser susceptibles a la interpretación, influyendo en la incertidumbre de la persona ante su situación de salud (6). En ese sentido, se observa una concordancia entre los resultados de esta investigación y las descripciones establecidas por Mishel, especialmente en el hecho de que, si bien los participantes del estudio no presentan mayores alteraciones en la dimensión de capacidades cognitivas, la imprevisibilidad del pronóstico de su enfermedad es uno de los factores claves en su nivel de incertidumbre.

## CONCLUSIONES

En el proceso de atención con la cliente hubo que enfrentar retos (no quebrantarse cuando expresaba su más profunda tristeza con llanto y expresiones de dolor profundo), el poder gestionar nuestras emociones porque no dejamos de sentir tristeza; sin embargo, fuimos capaces de ser el soporte y contención para la paciente en ese momento de dolor, angustia y sufrimiento emocional.

La elaboración y aplicación de un modelo terapéutico de enfermería, es una práctica científica que se constituye en una estrategia fundamental para el cuidado integral, basado en un modelo o teoría de enfermería y la aplicación del PAE.

La incertidumbre que vive una persona con cáncer hace que visibilicen de una forma inadecuada la situación estresante que viven. El profesional de enfermería, con el objetivo de ayudar a la paciente a hacerle frente de manera positiva el diagnóstico, aplica el PAE, llevando a la paciente a adaptarse positivamente a la experiencia que vive y sobre todo aumentando los deseos de querer vivir a pesar de tener una enfermedad oncológica.

La profesional de enfermería debe convertirse en una figura representativa para la persona que está viviendo el proceso de enfermedad, es decir, no sólo ser gestora de indicaciones, de la administración de medicamentos o solo de enfocarse en los aspectos administrativos, sino por sobre todo ser capaz de establecer una relación terapéutica desde el comienzo de la enfermedad, convirtiéndose en intérprete y defensora de derechos de sus conocimientos.

## Referencias

Alfaro D., Alvear R, Antilef J, Beltramini V, Canessa A, Carvacho V, Covarrubias S,

Santana M. (2017) Nivel de incertidumbre ante la enfermedad en adultos hospitalizados en el servicio de oncología. Universidad de Valparaíso, Chile. Recuperado en

[https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/7619/Alfaro,%20D.,%20Alvear,%20R.,%20Antilef,%20J.,%20Beltramini,%20V.,%20Canessa,%20A.,%20Carvacho,%20V.,%20Covarrubias,%20S.%20y%20Santana,%20M\\_noaccessible\\_.pdf?sequence=1](https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/7619/Alfaro,%20D.,%20Alvear,%20R.,%20Antilef,%20J.,%20Beltramini,%20V.,%20Canessa,%20A.,%20Carvacho,%20V.,%20Covarrubias,%20S.%20y%20Santana,%20M_noaccessible_.pdf?sequence=1)

- Arreguin L, Morales MC, Bonilla M, Soriano MM, Tlalpan R, Pérez V. (2017) Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer. Enfermería (Montev.) [Internet]. 2012 [citado 27 Nov 2017]; 1 (2): 77-83.  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/829/832>
- Abreu O. (2016) Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del hospital universitario de canarias. [Internet]Universidad la Laguna; [Acceso 27 Nov 2017]  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3662/Nivel%20de%20Incertidumbre%2>
- Alligood MR. (2015) Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2015.
- Donald E, Bailey Jr, Stewart J. (2015). Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2015. p.540- 57.
- Gordon. M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición. Elsevier Mosby.p.10 [on line].  
<http://books.google.com.co/books>
- Jiménez Chávez, V. (2012) El estudio de caso y su implementación en la investigación. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. vol.8 no.1 Asunción July 2012. Disponible en  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2226-40002012000100009](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002012000100009)
- Iyer, P, Taptich, B. y D. Bernocchi, D., (1997). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill.. p.11.
- Johnson, M. (2014). La incertidumbre frente a la enfermedad de los adultos mayores con diagnóstico de cáncer. [Tesis magíster]. Valparaíso: Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso,.
- Mistura C, Schenkel F, Rosa B. Girardon-Perlini N. (2014). La experiencia de acompañar a un familiar hospitalizado por cáncer. J. res.: fundam. cuidado. en línea [Internet].

Organización Mundial de la Salud; (2022). [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

Schives, Lousie R. (2007). Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Conceptos Básicos. Mc Graw Hill. México

Trejos Martínez, Fernando. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*. [Internet]. [Acceso 27 Nov 2017]; 1(11). <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>