

ESTÁNDARES DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Editores:

Jeannine M. Brant, RN, MS, AOCN®
Rita S. Wickham, PhD, RN, AOCN®, CHPN

Autores:

Deborah A. Boyle, RN, MSN, AOCN®, FAAN
Susan D. Bruce, RN, BSN, OCN®
Ryan R. Iwamoto, ARNP, MN, AOCN®
Barbara L. Summers, PhD, RN

Revisores de campo:

Cheryl A. Bean, DSN, APRN, BC, AOCN®, ANP
Carol S. Bleacher, RN, MS, AOCN®, APN, C*
Carol Curtiss, RN, MSN
Elaine C. Glass, RN, MS, APRN, BC-PCM
Linda A. Jacobs, PhD, RN, AOCN®
Lisa Schulmeister, RN, MN, CS, OCN®

Traducción al español de:

Anastacia Ramos

Edición del español de:

Laura M. Breaña, MA, CT, ELS

Asociación de Enfermería Oncológica y Hematológica de Puerto Rico, Inc.

COLABORADORES

Editores:

Jeannine M. Brant, RN, MS, AOCN®
Enfermera especialista en oncología clínica y Consultora de dolor
St. Vincent Healthcare
Billings, Montana

Rita S. Wickham, PhD, RN, AOCN®, CHPN
Enfermera clínica especialista, Sección de cuidado paliativo
Profesora Asociada de Enfermería
Rush University Medical Center
Chicago, Illinois

Autores:

Deborah A. Boyle, RN, MSN, AOCN®, FAAN
Enfermera especialista en los resultados de la práctica
Banner Good Samaritan Medical Center
Phoenix, Arizona

Susan D. Bruce, RN, BSN, OCN®
Enfermera Clínica IV
Departamento de Oncología y Radiación
Duke University Medical Center
Durham, North Carolina

Ryan R. Iwamoto, ARNP, MN, AOCN®
Coordinador de Oncología Clínica
Genetech BioOncology
Seattle, Washington

Barbara L. Summers, PhD, RN
Vice presidenta y Oficial Principal de Enfermería
División de enfermería
University of Texas M.D. Anderson Cancer Center
Houston, Texas

Revisores de campo:

Cheryl A. Bean, DSN, APRN, BC, AOCN®, ANP
Profesora Asociada
Indiana University School of Nursing
Indianapolis, Indiana

Carol S. Bleacher, RN, MS, AOCN®, APN, C*
Enfermera de Práctica Avanzada, Administradora Clínica
Hematology and Oncology Associates of New Jersey, LLC

Union, New Jersey

Carol Curtiss, RN, MSN
Consultora Especialista en Enfermería Clínica
Curtiss Consulting
Greenfield, Massachusetts

Elaine C. Glass, RN, MS, APRN, BC-PCM
Enfermera Clínica Especialista
Palliative Care at Grant Medical Center
Columbus, Ohio

Linda A. Jacobs, PhD, RN, AOCN®
Profesora Clínica Asociada
Coordinadora del programa Living Well After Cancer
Abramson Cancer Center of the University of Pennsylvania
Philadelphia, Pennsylvania

Lisa Schulmeister, RN, MN, CS, OCN®
Consultora de Enfermería Oncológica
New Orleans, LA

Traducción al español de:

Anastacia Ramos

Edición del español de:

Laura M. Bretaña, MA, CT, ELS
Editora científica y traductora certificada
Professional Editing and Translation Services

La Asociación de Enfermería Oncológica desea agradecer a las siguientes personas por su trabajo en la edición anterior de esta publicación (los credenciales son los que aparecen en la edición de 1996).

Editor:

Jeannine M. Brant, RN, OCN, AOCN®

Autores:

Ryan R. Iwamoto, MN, ARNP
Kimberly A. Rumsey, MSN, OCN®
Barbara L. Young Summers, PhD, RN, CS

Enlace con ANA:

JoAnn Disch, PhD, RN, FAAN

Revisores:

Cheryl A. Bean, DSN, RN, CS, AOCN®
Carol P. Curtiss, MSN, RN, OCN®

Elaine C. Glass, MS, RN, OCN®
Nancy A. Hayes, MS, RN, OCN®
Judith A. Kostka, MS, RN, MBA
Esther Muscari Lin, MSN, RN, OCN®
Noella D. McGray, MN, RN, OCN®
Patricia A. Morris, MSN, RN, OCN®, CNA
Kathleen M. Shuey, MS, RN, AOCN®, CS
Cherie L. Tofthagen, RN, OCN®

Un agradecimiento especial a:

La Coalición de Organizaciones de Enfermería Siquiátrica

Estándares de la práctica de la enfermería oncológica

Estos estándares describen las responsabilidades del personal de enfermería oncológica. Estos estándares describen un nivel competente de desempeño profesional y de la práctica de la enfermería que comparten todos aquellos que se dedican al cuidado de los pacientes con cáncer.

Los *Estándares de la práctica de la enfermería oncológica* tienen dos secciones: *Estándares de cuidado*, que se concentra en las catorce (14) áreas de alta incidencia de problemas en el cuidado del paciente de cáncer y *Estándares del desempeño profesional*. El contenido de cada una de estas secciones es el siguiente.

Estándares de cuidado

Los *Estándares de cuidado* pertenecen a las actividades de enfermería profesional demostradas a través del proceso de enfermería, que incluye: evaluación, diagnóstico, identificación de resultados, planificación, implementación y evaluación. El proceso de enfermería es el fundamento de la toma de decisiones clínicas y abarca todas las acciones significativas llevadas a cabo por el personal de enfermería que provee cuidado oncológico a todos los pacientes.

Estándares del desempeño profesional

Los *Estándares del desempeño profesional* describen el comportamiento competente y profesional del personal de enfermería que incluye actividades relacionadas a la calidad del cuidado, la evaluación del desempeño, la preparación académica, la colegialidad, la ética, la colaboración, la investigación, la utilización de recursos y el liderazgo. Se espera que el personal de enfermería oncológica participe en actividades profesionales basadas en su educación, posición y escenarios de práctica. Por lo

tanto, los criterios de evaluación identifican una amplia variedad de actividades que están en conformidad con el estándar del desempeño profesional.

Aunque los estándares del desempeño profesional describen los roles esperados de todos los miembros del personal de enfermería profesional, hay muchas otras responsabilidades que también forman parte de las funciones del profesional de enfermería. El personal de enfermería debe tener iniciativa propia, propósito en su búsqueda del conocimiento y las habilidades necesarias para aumentar su profesionalismo. Otros métodos deseables para aumentar el profesionalismo incluyen la membresía en una organización profesional de enfermería, la certificación de especialidad y la preparación académica adicional.

Conclusión

Los Estándares de la práctica de la enfermería oncológica delimitan las responsabilidades profesionales del profesional de enfermería oncológica que se desempeña en el cuidado clínico del cáncer, independientemente del escenario. Estos estándares sirven como base para:

- La descripción de puestos, el desarrollo de evaluaciones y las revisiones por los pares
- El ofrecimiento educativo
- La determinación de la remuneración de los cuidados de salud
- El establecimiento de políticas, procedimientos y protocolos en las agencias de cuidado de la salud
- La evaluación de los consumidores sobre la calidad del cuidado de enfermería
- El estímulo de la investigación para validar la práctica

- El desarrollo y la evaluación de los sistemas de desarrollo de servicios de enfermería y de estructuras organizacionales
- El establecimiento de sistemas de evaluación y mejoramiento de calidad
- El desarrollo de políticas de salud
- La revisión de las agencias reguladoras

La continua transformación en el ambiente del cuidado de la salud requiere que el personal de enfermería oncológica se asegure de proveer prácticas clínicas competentes y de promover el desarrollo profesional continuo. Los *Estándares de la práctica de la enfermería oncológica* sirven para ayudar al personal de enfermería oncológica a cumplir con este mandato al definir, elucidar y revisar la práctica de la enfermería oncológica.

ESTÁNDARES DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Estándar I. Calidad de cuidado

El personal de enfermería oncológica evalúa sistemáticamente la calidad del cuidado y la efectividad de la práctica de la enfermería oncológica en todos los escenarios de práctica.

Fundamento

La naturaleza compleja y dinámica del ambiente del cuidado de la salud y los descubrimientos que resultan de las investigaciones basadas en evidencia, requieren que el personal de enfermería oncológica evalúe constantemente su práctica y sus roles en el cuidado interdisciplinario (individual y colectivo) y las respuestas de los pacientes a las intervenciones del cuidado de enfermería.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Participa en actividades de evaluación y mejoramiento de la calidad que están relacionadas a la posición de la enfermera y al ambiente de la práctica. Estas actividades pueden incluir:

a. Colaborar con otras disciplinas para determinar prioridades relacionadas al cuidado de pacientes cuando se evalúan resultados, por ejemplo, áreas de alta incidencia de problemas, efectos adversos, tiempo de tratamiento, cuidado de seguimiento y satisfacción de los pacientes con el cuidado recibido

b. Identificar los indicadores y resultados del cuidado de los pacientes por parte del personal de enfermería oncológica

c. Recopilar y analizar información que apoye la evaluación del cuidado enfermería oncológica

d. Someter recomendaciones y desarrollar planes de acción que ofrezcan opciones para mejorar el cuidado interdisciplinario y de enfermería

e. Sintetizar los resultados de las investigaciones basadas en evidencia e integrar a la práctica sus descubrimientos

f. Desarrollar políticas y procedimientos que asimilen los estándares nacionales de cuidado a los escenarios de práctica individuales

2. Solicitar la opinión de los pacientes y sus familiares sobre su satisfacción con el cuidado recibido

3. Solicitar la opinión del equipo interdisciplinario sobre los roles de las enfermeras en el cuidado provisto y en su funcionamiento como miembros de un equipo

4. Utilizar el resultado de la evaluación de calidad para iniciar cambios en el ambiente de la práctica y evaluar el impacto de esos cambios

Estándar II. Evaluación de la práctica

El personal de enfermería oncológica evalúa consistentemente su práctica en relación a las expectativas de prácticas profesionales específicas, los requisitos de las regulaciones estatales y los estándares nacionales de la enfermería oncológica.

Fundamento

El personal de enfermería oncológica tiene una responsabilidad con el público en general y con los pacientes de cáncer y, por lo tanto, tiene la responsabilidad de evaluar su práctica de acuerdo con las regulaciones impuestas por el ambiente de trabajo, el estado en el que radica la práctica y los estándares profesionales establecidos por la *Oncology Nursing Society* (ONS) para asegurar la seguridad y la competencia de la práctica de la enfermería.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Participa de evaluaciones de rendimiento con sus pares, colegas y la administración para identificar áreas de fortaleza, debilidades y áreas que puede mejorar.
2. Demuestra y documenta competencias relacionadas a los roles específicos de la enfermería oncológica (ejemplos: una enfermera de quimioterapia ambulatoria puede disolver un coágulo de un catéter venoso central, una enfermera de una unidad de trasplante de médula ósea puede detectar los síntomas tempranos de rechazo durante los primeros 100 días del trasplante, una enfermera de un hospicio puede reconocer y manejar un problema de disnea) e iniciativas

de seguridad (ejemplo: estrategias de identificación de pacientes, identificación temprana de efectos adversos a drogas y guías para la reducción de los errores en medicamentos).

3. Establece metas para el desarrollo profesional y maduración de roles.
4. Ayuda a los colegas en la evaluación de sus ejecutorias o en la búsqueda de ayuda con otras áreas de desempeño (ejemplo: abuso de sustancias).
5. Sirve como modelo o mentor para las nuevas enfermeras oncológicas.
6. Busca y estimula la certificación del personal de enfermería oncológica.

Estándar III. Educación

El personal de enfermería oncológica adquiere y mejora sus conocimientos relacionados al cuidado del paciente de cáncer y a la enfermería oncológica que fomenta el aumento de la competencia y las herramientas de pensamiento crítico.

Fundamento

El aprendizaje es un compromiso vitalicio. El cuidado del cáncer se caracteriza por las innovaciones significativas y en constante evolución que se desarrollan en los laboratorios, en las ciencias del comportamiento, en la biología y en las ciencias tecnológicas que obligan al personal de la enfermería oncológica a mantenerse estudiando continuamente.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Identifica deficiencias en el conocimiento y planifica actividades (ejemplo: educación formal, experiencias clínicas y educación continua) para estimular el aprendizaje.

2. Utiliza recursos educativos de oncología confiables y basados en evidencia y cita las referencias, según sea necesario.
3. Busca información fuera de los recursos de oncología (ejemplo: el tratamiento con acupresión de las náuseas crónicas durante el embarazo, la prevención de caídas en pacientes con demencia, estrategias para el manejo de la incontinencia en el paciente con daño al cordón espinal) y evaluar su aplicación en el cuidado del paciente con cáncer.
4. Integra nuevos conocimientos y conductas dentro de la práctica.
5. Desarrolla destrezas de consejería, publicación y presentación.

Estándar IV. Colegialidad

El profesional de enfermería oncológica contribuye al desarrollo profesional de sus compañeros, con licencia y sin licencia, e interdisciplinarios.

Fundamento

El personal de enfermería oncológica es responsable de ayudar a todos los profesionales de la salud que ofrecen cuidado directo o indirecto a los pacientes con cáncer al proveerles conocimientos y destrezas nuevas.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Crea un ambiente para desarrollar una práctica interdisciplinaria de excelencia.
2. Busca oportunidades para ser modelo por su conocimiento y sus destrezas en la práctica clínica.

3. Es mentor de los estudiantes y colegas para adelantar sus conocimientos y destrezas en un área de especialidad.
4. Participa en la identificación de las necesidades de aprendizaje relacionadas al cuidado del cáncer de los miembros del equipo interdisciplinario.
5. Reconoce (formal e informalmente) las contribuciones de todas las disciplinas en la prestación de cuidado al paciente.
6. Participa en la revisión de pares enfocada en la identificación de opciones para el desarrollo de futuros profesionales.

Estándar V. Ética

El personal de enfermería oncológica usa los principios éticos como base para el proceso de la toma de decisiones y apoyo al paciente.

Fundamento

El ambiente actual en el que se le provee cuidado al paciente de cáncer está caracterizado por muchos dilemas éticos. Estos pueden incluir el retirarse del tratamiento, el negar tratamiento, el negar las intervenciones de cuidado de apoyo, las directrices adelantadas, la toma de decisiones sucedáneas, el suicidio asistido, el racionamiento del cuidado (por edad, costo o limitaciones en los recursos), las decisiones basadas en la genética, la divulgación de la información, el manejo del dolor y el uso de terapias complementarias y alternativas.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Hace un inventario de las creencias personales y filosofías de vida relacionadas a calidad de vida, uso de medidas artificiales para mantener la vida, qué constituye una buena muerte y el uso de terapias complementarias y alternativas.
2. Examina las creencias espirituales y religiosas personales y el grado de competencia cultural y su relevancia en la toma de decisiones de la vida y la muerte.
3. Discute con sus colegas los dilemas éticos del cuidado del cáncer en un ambiente sin juicios, de aprendizaje y de intercambio de ideas.
4. Comunica información sobre directrices adelantadas y estimula la planificación del cuidado avanzado con los pacientes y sus familiares.
5. Toma la iniciativa para informar a los pacientes y a sus familiares sobre posibles conflictos éticos relacionados a la situación clínica del individuo.
6. Mantiene la confidencialidad y privacidad del paciente.
7. Defiende al paciente y a sus familiares en la toma de decisiones.
8. Ofrece un cuidado sin discrimen que preserva y protege la autonomía, la dignidad, los derechos y las creencias culturales del paciente.
9. Busca recursos para ayudar en el examen de los principios éticos y ayuda a formular decisiones éticas.

10. Inicia consultas éticas para asistir en la solución de dilemas éticos.

Estándar VI. Colaboración

El profesional de enfermería oncológica colabora con el paciente, su familia, con el equipo interdisciplinario y los recursos de la comunidad para proveer un cuidado óptimo.

Fundamento

Se necesita un equipo para proveerle al paciente de cáncer un cuidado complejo, muy especializado y enfocado en el paciente y su familia. A través del proceso colaborativo, los pacientes y sus familiares se involucran con el equipo de cuidado del paciente de cáncer y comparten sus expectativas y experiencias. El equipo interdisciplinario usa su conocimiento especializado de varias disciplinas y los recursos comunitarios para estimar, planificar, implementar y evaluar el cuidado.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Formula los resultados deseados junto a sus colegas, pacientes y familiares y evalúa la efectividad de las intervenciones.
2. Consulta con otros proveedores de cuidado de salud y hace los referidos necesarios (ejemplos: cuidado en el hogar, hospicios, rehabilitación, cuidado paliativo, grupos de

apoyo comunitario y ofrecimientos educativos) para mejorar la experiencia del paciente de cáncer.

3. Participa en la evaluación, el diseño y la puesta en práctica de programas educativos dirigidos a diferentes profesionales de la salud.
4. Ofrece consejos para mejorar el proceso ambulatorio, de hospitalización, de cuidado en el hogar y de cuidado extendido para integrar la opinión de los diferentes proveedores de servicios.
5. Participa en esfuerzos comunitarios y políticos para mejorar el acceso al cuidado de cáncer.

Estándar VII. Investigación

El personal de enfermería oncológica contribuye a la base científica de la práctica de la enfermería, la educación y el manejo de múltiples áreas: la identificación de dilemas clínicos y problemas apropiados para estudios rigurosos, la recopilación de data, la crítica, la investigación existente y el uso de la investigación.

Fundamento

El personal de enfermería oncológica puede trabajar en investigación de varias maneras, según su rol, ambiente, nivel de educación y disponibilidad de los recursos (ejemplos: mentor o consultores investigadores, acceso a la bibliografía, disponibilidad de tiempo, disponibilidad de donativos, tecnología que apoye el análisis de datos.)

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Utiliza hallazgos basados en evidencia que apoyan la necesidad de cambios en la práctica o en las políticas, revisa acercamientos educativos y/o modifica estrategias de manejo.
2. Participa en algunos aspectos que contribuyen a la base científica de la práctica de la enfermería oncológica, lo que incluye, pero no se limita a:
 - a. Identificar problemas clínicos apropiados para la investigación oncológica
 - b. Participar en la recopilación de data
 - c. Participar en comités de investigación, comunitarios u organizacionales
 - d. Discutir y diseminar los resultados de los hallazgos de las investigaciones con sus colegas.
 - e. Integrar los hallazgos de investigación en el ambiente de trabajo (ejemplo: políticas, procedimientos, estándares y guías de cuidado a paciente)
3. Según sea necesario, busca asesoría de investigadores, estadísticos y otros colegas para asegurar la validez de los métodos de investigación y los resultados
4. Entiende el fundamento de la protección de los participantes humanos de investigación y de los requisitos para implementar estudios de investigación sólidos.

Estándar VIII. Utilización de recursos

El personal de enfermería oncológica considera los factores que se relacionan con la seguridad, efectividad y costo en la planificación y la entrega del cuidado a los pacientes.

Fundamento

La disminución de los efectos adversos y la reducción de los errores son cada vez más importantes para el personal de la enfermería oncológica, ya que aboga por un cuidado al paciente costo efectivo y de calidad. La efectividad se puede maximizar mediante la delegación y movilización de los recursos más adecuados, que no solamente incluyen los recursos del paciente y sus familiares, sino también los recursos de la comunidad y el gobierno.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Evalúa la seguridad, la eficacia, los beneficios y las cargas relacionadas a las opciones de intervención.
2. Asume el análisis de los costos y beneficios de las intervenciones propuestas con el equipo de cuidado contra el cáncer.
3. Selecciona los requisitos del cuidado basándose en la pericia requerida para maximizar los resultados del paciente.
4. Provee los nombres de los recursos comunitarios (ejemplos: grupos de apoyo, grupos de consejería económica) para ayudar al paciente con los requisitos de cuidado continuo.
5. Critica la calidad de los recursos existentes e identifica brechas en la disponibilidad de los recursos.
6. Aboga por la seguridad de la cantidad de personal en el equipo.

Estándar IX. Liderazgo

El personal de enfermería oncológica anticipa la naturaleza dinámica del cuidado del paciente de cáncer y se prepara, a sí mismo y a sus colegas, para un futuro en evolución.

Fundamento

Según evolucionan la base del conocimiento, el ambiente de la práctica y los recursos tecnológicos en el cuidado del paciente de cáncer, el personal de enfermería oncológica debe responder, adaptarse y dominar estos cambios con una actitud de posibilidad e innovación en vez de una actitud de frustración y resistencia.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Lidera el pensamiento crítico según se relaciona a la transferencia de tecnología y a la integración de los requisitos de nuevas prácticas.
2. Asume la responsabilidad de ser mentor para sus pares y colegas en el entendimiento de las reacciones humanas al cambio, caos e inestabilidad en el ambiente laboral.
3. Identifica y aboga por poblaciones vulnerables y que no reciben servicios suficientes (ejemplos: pacientes envejecientes del área rural con poca o ninguna escolaridad, personas que viven en la ciudad pero que no reciben servicios de salud, padres o madres solteras que tienen poco o ningún apoyo social.)

4. Anticipa las tendencias en la práctica y los perfiles de los pacientes que tienen potencial para un crecimiento futuro (ejemplos: cuidado ambulatorio o en el hogar, cuidado oncológico crítico, apoyo tecnológico para pacientes no hospitalizados y educación mediante computadoras y telemonitoreo, un número mayor de sobrevivientes de cáncer a largo plazo, envejecientes con o a riesgo de cáncer.)
5. Integra la conciencia de la manera en que la disminución de los recursos impacta el cuidado de los pacientes de cáncer en un escenario laboral particular.
6. Ayuda con el costo y las consideraciones de calidad al incorporar a la práctica los requisitos de aprendizaje asociados a nuevas tecnologías.
7. Documenta los resultados de las intervenciones e innovaciones del personal de enfermería oncológica.
8. Demuestra el impacto de las prácticas especializadas en el pensamiento crítico experto, al desarrollar programas educativos nuevos para los pacientes y sus familiares, al reclutar y retener personal de enfermería oncológica y al proveer satisfacción con el trabajo a largo plazo.

ESTÁNDARES DE CUIDADO

Estándar I. Evaluación

El personal de enfermería oncológica, de manera sistemática y continua, recopila información del estado de salud del paciente.

Fundamento

El personal de enfermería oncológica usa sus destrezas de comunicación efectiva; sus destrezas de evaluación física, sicosocial, espiritual y/o religiosa; sus destrezas de evaluación cultural y la revisión de los récords médicos pertinentes para determinar las fortalezas, los recursos y las necesidades del paciente. Este proceso le permite al personal de enfermería oncológica planificar intervenciones apropiadas con el paciente.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Recopila datos subjetivos y objetivos pertinentes de manera oportuna, constante, sistemática y culturalmente competente.
2. Recopila datos de diferentes fuentes, que incluyen al paciente, a sus familiares, a los miembros del equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer y a la comunidad, mediante el uso de técnicas apropiadas de evaluación.
3. Utiliza conceptos teóricos y basados en evidencia de la enfermería para evaluar poblaciones individuales de pacientes.
4. Recopila datos en las siguientes catorce (14) áreas de alta incidencia de problemas, que pueden incluir, pero no se limitan a:
 - a. Promoción de la salud

- 1) Factores de riesgo ambiental
- 2) Factores de riesgo personal (incluye factores genéticos)
- 3) Prácticas de prevención y promoción de la salud
- 4) Prácticas de detección temprana
- 5) Factores sociales y culturales

b. Educación al paciente y a su familia

- 1) Niveles educativos y de desarrollo del paciente y sus familiares
- 2) Conocimiento actual del paciente y su familia sobre el diagnóstico, tratamiento, recursos, problemas potenciales y efectos secundarios
- 3) Participación del paciente y su familia en el cuidado (ejemplo: asuntos económicos y de reembolso, disponibilidad de los cuidadores, factores culturales, prácticas actuales de salud, y cuidado paliativo)

c. Mecanismos para lidiar con la situación

- 1) Mecanismos de enfrentamiento usados en el pasado y en el presente
- 2) Apoyo social, pasado y presente, del paciente y sus familiares
- 3) Estrategias de enfrentamiento efectivas identificadas por el paciente

- 4) Preocupaciones actuales (ejemplo: asuntos fisiológicos, sicosociales, religiosos o espirituales, cambios en los roles, cambios en el empleo)
- 5) Sistemas de apoyo reales y potenciales dentro de la familia y la comunidad (ejemplo: grupos de apoyo de la comunidad o de grupos religiosos)
- 6) Conocimiento del paciente y sus familiares de las directrices adelantadas
- 7) Habilidad para usar los recursos disponibles
- 8) Efectividad de los grupos y de apoyo social y otros recursos
- 9) Estrategias de enfrentamiento alternativas durante todas las fases del continuo de cuidado

d. Comodidad

- 1) Localización, intensidad, exacerbación y alivio del dolor o la incomodidad y otros síntomas dañinos (fatiga, náuseas, disnea y picor en la piel)
- 2) Métodos de manejo del dolor y sus síntomas que incluyen remedios culturales y tradicionales y terapias complementarias
- 3) Impacto del dolor y otros síntomas molestos en la vida diaria
- 4) Efectos de la enfermedad, el tratamiento y la terapia en el estilo de vida
- 5) Evaluación de las intervenciones para aliviar el dolor y otros síntomas

e. Nutrición

- 1) Estado nutricional inicial
- 2) Patrones y creencias, pasadas y presentes, sobre la nutrición
- 3) Efectos de la enfermedad y el tratamiento en la nutrición
- 4) Periodo de tiempo estimado que el paciente estará en riesgo de deterioro nutricional
- 5) Funcionamiento del tracto gastrointestinal
- 6) Necesidad de rutas alternas para la alimentación

f. Medicina complementaria y alternativa

- 1) Creencias y uso del paciente y su familia de terapias complementarias y alternativas que incluyen remedios culturales y tradicionales
- 2) Uso actual y pasado de terapias complementarias y alternativas
- 3) Efectos secundarios asociados al uso de terapias complementarias y alternativas
- 4) Interacciones potenciales entre la terapia alopática y las terapias complementarias y alternativas y contraindicaciones de estas terapias complementarias y alternativas

g. Mecanismos protectores

1) Función inmunológica

2) Función hematopoyética

3) Función del sistema intergumentario

4) Función neurológica, que incluye las funciones sensoriales y motoras, nivel de conciencia y proceso de pensamiento

h. Movilidad

1) Nivel de movilidad pasado y presente

2) Riesgo de disminución de la movilidad

3) Impacto de la fatiga en la movilidad

4) Complicaciones relacionadas a la disminución de la movilidad

i. Función gastrointestinal y urinaria

1) Patrones de eliminación pasados y presentes de la vejiga y el intestino

2) Riesgo de efectos de mal funcionamiento del sistema (ejemplo: estreñimiento, diarreas, obstrucción y/o parálisis del intestino)

3) Efectos de la enfermedad, el tratamiento y los efectos secundarios de la terapia en la función urinaria y gastrointestinal

4) Náuseas y vómitos

j. Sexualidad

1) Patrones presentes y pasados de la expresión sexual

2) Efectos de la enfermedad y el tratamiento en la imagen corporal. Ejemplos: alopecia, mastectomía, amputación y ostomía.

3) Efectos de la enfermedad y el tratamiento en el funcionamiento sexual.

Ejemplos: infertilidad, impotencia, menopausia temprana, membranas mucosas vaginales reseca y disminución del libido.

4) Respuesta psicosociales del paciente y su pareja a la enfermedad y el tratamiento

k. Función cardiopulmonar

1) Enfermedades pre-existentes concomitantes cardíacas o pulmonares

2) Historial de exposición a contaminantes de las vías respiratorias

3) Alteración en la perfusión a los tejidos

4) Alteración en el egreso cardíaco

5) Alteración en el estado respiratorio o intercambio de gases relacionado a la enfermedad o al tratamiento

l. Emergencias oncológicas (ejemplo: sepsias, compresión del cordón espinal, hipercalcemia, síndrome de lisis tumoral, síndrome de la vena cava)

1) Pacientes de riesgos de emergencias oncológicas

2) Identificar signos y síntomas tempranos de las emergencias oncológicas

3) Laboratorios, radiografías y hallazgos físicos relacionados a las emergencias oncológicas

4) Entendimiento del paciente y su familia sobre los signos y síntomas que hay que informar

5) Entendimiento del paciente y los familiares del manejo de las emergencias oncológicas

m. Cuidado paliativo y terminal

1) Entendimiento del paciente y sus familiares sobre la filosofía y la práctica del cuidado paliativo durante la trayectoria de la enfermedad

2) Evidencia del control de los síntomas físicos (ejemplo: dolor, disnea, fatiga, náuseas y anorexia) asociados a la enfermedad crónica

3) Beneficios y efectos secundarios asociados al cuidado paliativo

4) Directrices adelantadas actuales

5) Evidencia del control de los síntomas físicos (ejemplo: dolor, disnea, náuseas, delirio) asociados al cuidado terminal

6) Evidencia del apoyo sicosocial (ejemplo: sistema de apoyo de las amistades y la familia) frente a el sufrimiento sicosocial (ejemplo: depresión, dificultad con los cambios en los roles, problemas en las relaciones interpersonales) ante la próxima muerte

7) Evidencia de recursos espirituales (ejemplo: capellán, líder espiritual, ministro) o sufrimiento espiritual (ejemplo: miedo a lo desconocido, desesperanza, dudas sobre la existencia de Dios o algún poder supremo)

8) Recursos necesarios (ejemplo: cuidador, hospicio) para proveer cuidado terminal

n. Sobrevivencia

- 1) Entendimiento del paciente y su familia sobre los posibles efectos secundarios tardíos del tratamiento del cáncer (ejemplo: malignidades secundarias, toxicidades en órganos, alteración en la fertilidad) previo al inicio del tratamiento
- 2) Entendimiento del paciente y su familia sobre los posibles cambios persistentes (ejemplo: fatiga, cambios en el sabor, cambios cognoscitivos) asociados al tratamiento del cáncer
- 3) Entendimiento del paciente y su familia sobre la necesidad de adherirse al seguimiento a largo plazo

5. Usa las técnicas de evaluación basadas en evidencia y los instrumentos apropiados para la recopilación de la data.

6. Informa la data de evaluación a tiempo a los miembros apropiados del equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer.

7. Documenta la evaluación inicial y continua de la data de manera clara y concisa en un lugar de fácil acceso al personal autorizado que permita la continuidad del cuidado.

Estándar II. Diagnóstico

El personal de enfermería oncológica analiza la información de la evaluación para determinar el diagnóstico de enfermería.

Fundamento

El diagnóstico de enfermería provee el marco para la identificación de los resultados esperados y para la planificación, la implementación y la evaluación de las preocupaciones de la salud del paciente.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Determina el diagnóstico de enfermería y los posibles problemas en la información de la evaluación.
2. Formula diagnósticos de enfermería que se ajustan a los sistemas de clasificación aceptados (ejemplo: North American Nursing Diagnosis Association, 2001).
3. Desarrolla diagnósticos de enfermería individualizados que son física, psicológica, espiritual y culturalmente apropiados al cliente.
4. Se asegura de que el diagnóstico de enfermería refleje los problemas de salud actuales o potenciales del paciente, que incluyen alteraciones actuales o potenciales en las catorce (14) áreas de alta incidencia de problemas.
5. Valida el diagnóstico de enfermería con el paciente, sus familiares y el equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer, cuando es posible.
6. Da prioridad al diagnóstico de enfermería de mayor gravedad actual y potencial del cliente.

7. Escribe el diagnóstico de enfermería, de manera clara y concisa en un lugar de fácil acceso al personal autorizado que permita la identificación de los resultados esperados en el paciente.
8. Utiliza investigaciones basadas en evidencia para formular el plan de cuidado.

Estándar III. Identificación de resultados

El personal de enfermería oncológica identifica los resultados esperados individualizados según el paciente.

Fundamento

La identificación de los resultados esperados de salud, desarrollados en colaboración con el paciente, le permite al personal de enfermería oncológica elaborar un plan de cuidado de manera que pueda cumplir con las metas del paciente. Estos resultados incluyen: mantenimiento y promoción de la salud, restauración, rehabilitación o una muerte cómoda y en paz.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Deriva los resultados esperados del diagnóstico de enfermería.
2. Se asegura de que los resultados esperados sean física, psicológica, espiritual y culturalmente apropiados al paciente.

3. Desarrolla los resultados esperados de manera colaborativa con el paciente, su familia y el equipo interdisciplinario del cuidado del paciente de cáncer, cuando sea posible.
4. Se asegura de que el resultado esperado sea realista en relación a las capacidades presentes y potenciales del paciente.
5. Diseña resultados esperados que maximicen las capacidades funcionales del paciente.
6. Formula los resultados esperados en congruencia con las otras terapias planificadas.
7. Se asegura de que los resultados esperados provean dirección para la continuidad del cuidado.
8. Asigna un periodo de tiempo realista para alcanzar o reevaluar los resultados esperados.
9. Documenta los resultados esperados como metas medibles, basadas en investigaciones basadas en evidencia recientes.
10. Identifica los resultados esperados con una cuidadosa consideración de los riesgos, beneficios, costos, investigaciones basadas en evidencia, recientes y conocimiento clínico.
11. Desarrolla los resultados esperados para cada una de las catorce áreas de alta incidencia de problemas, en un nivel consistente con las capacidades físicas, sicosociales y espirituales del paciente, su trasfondo cultural y sistemas de valores. Los resultados esperados incluyen, pero no se limitan a:
 - a. Promoción de la salud

El paciente y/o su familia:

- 1) Reconoce los factores que ponen al individuo en riesgo y que pueden tener como resultado el cáncer, tales como el uso del tabaco, nutrición inadecuada, uso de agentes inmunosupresores, exposición a carcinógenos, exposición al sol, envejecimiento y predisposición genética (ejemplos: cáncer de mama genético, cáncer de piel, poliposis familiar, retinoblastoma, neuroblastoma y tumor de Wilm's).
- 2) Describe las señales de alerta del cáncer
- 3) Identifica y describe actividades específicas que promueven la salud, tales como: dejar de fumar, dieta adecuada y métodos de detección temprana (examen clínico del seno, auto examen del seno, mamografías, examen cervical, auto examen de los testículos, evaluación de la piel, auto examen oral y pruebas de cernimiento colorectal y de próstata)
- 4) Identifica un plan para obtener asistencia de cuidados de salud cuando ocurre cualquier alteración en el estado de salud
- 5) Identifica dónde puede obtener servicios

b. Educación del paciente y su familia

El paciente y/o su familia:

- 1) Describe su entendimiento del estado de la enfermedad y el tratamiento actual a un nivel consistente con su trasfondo cultural y educacional, así como su estado emocional.
- 2) Participa en el proceso de la toma de decisiones sobre su plan de cuidado y las actividades de su vida, si es posible o lo desea.
- 3) Identifica recursos apropiados de la comunidad y personal que proveen información y servicios.
- 4) Describe medidas de auto cuidado y acciones apropiadas para problemas altamente predecibles, emergencias oncológicas y problemas relacionados a la enfermedad, su tratamiento y los efectos secundarios de la terapia.
- 5) Describe el programa de tratamiento cuando la terapia concurrente es predecible.
- 6) Discute los asuntos relacionados a la sobrevivencia, la planificación del cuidado adelantado y las decisiones del final de la vida, según sea apropiado.
- 7) Identifica factores de riesgo genéticos personales y sus implicaciones, cuando es indicado.
- 8) Describe actividades de promoción de la salud para cuando se haya terminado el tratamiento de cáncer.

c. Mecanismos para lidiar con la situación

El paciente y/o su familia:

- 1) Comunica sentimientos sobre vivir con cáncer.
- 2) Identifica recursos de la comunidad que facilitan los mecanismos de enfrentamiento, tales como grupos de apoyo locales.
- 3) Utiliza el personal y los recursos de la comunidad apropiados y otras terapias de apoyo para el manejo de la tensión causada por el manejo del cáncer.
- 4) Participa en su cuidado y en la toma de decisiones.
- 5) Expresa sus sentimientos sobre la muerte.
- 6) Participa en la toma de decisiones sobre su muerte.
- 7) Identifica recursos alternos cuando las estrategias de enfrentamiento actuales no satisfacen sus necesidades.
- 8) Establece metas realistas que son alcanzables.
- 9) Se comunica con los miembros adecuados del equipo de cuidado de cáncer cuando se enfrenta a dificultades en el manejo de la enfermedad o cuando los recursos de apoyo social no son efectivos.

d. Comodidad

El paciente y o su familia:

- 1) Expresa cambios en los niveles de comodidad mediante el uso de las escalas de dolor acordadas.
- 2) Describe la fuente de incomodidad, las medidas del tratamiento y el resultado esperado.
- 3) Identifica medidas para aumentar los factores físicos, psicológicos, espirituales, culturales y ambientales que aumentan la comodidad y promueven la continuidad de actividades y relaciones valiosas.
- 4) Describe las intervenciones apropiadas para problemas potenciales o predecibles, tales como: dolor, fatiga, patrones de sueño alterados, pruritus, disnea, náuseas y vómitos.
- 5) Participa activamente en el manejo de sus síntomas.
- 6) Se comunica con el miembro apropiado del equipo de cuidado del paciente de cáncer cuando el control de los síntomas no es efectivo.

e. Nutrición

El paciente y/o su familia:

- 1) Identifica medidas nutricionales que pueden disminuir el riesgo de cáncer (dieta alta en fibra y proteínas y baja en grasa y mantener el peso ideal).
- 2) Identifica medidas para prevenir o minimizar el desbalance nutricional.

- 3) Identifica alimentos que son agradables y tolerables y aquellos que le causan incomodidad, no saben bien y no son apetitosos.
- 4) Describe medidas que estimulen la ingesta y retención de alimentos.
- 5) Identifica medidas para manejar la anorexia, saciedad temprana, cambios en sabor, mucositis, xerostomía, náuseas y vómitos, si están presentes.
- 6) Identifica mecanismos para evaluar su estado nutricional.
- 7) Selecciona alternativas dietéticas apropiadas para proveer los nutrientes suficientes cuando los alimentos que eran parte de la dieta acostumbrada ya no son tolerados.

f. Terapias complementarias y alternativas

El paciente y/o su familia:

- 1) Informa el uso de terapias complementarias y alternativas.
- 2) Identifica toxicidades potenciales e interacciones de drogas y alimentos con sus terapias complementarias y alternativas.
- 3) Se comunica con el miembro adecuado del equipo de cuidado del paciente de cáncer si ocurren problemas asociados con las terapias complementarias y alternativas.

g. Mecanismos protectores

El paciente y/o su familia:

- 1) Identifica factores ambientales y en el estilo de vida que puedan disminuir la incidencia de cáncer, tales como: dejar de fumar, reducir la tensión, cambios en la dieta, mantenimiento del peso ideal y reducir la exposición al sol.
- 2) Menciona medidas para prevenir o minimizar las infecciones, el sangrado, trauma a la mucosa y el rompimiento de la piel.
- 3) Identifica los signos y síntomas de las infecciones, el sangrado, trauma a la mucosa, el rompimiento de la piel y la disfunción sensitivo-motora.
- 4) Se comunica con el miembro adecuado del equipo de cuidado del paciente de cáncer cuando ocurren signos y síntomas iniciales de infección, sangrado, trauma a la mucosa, rompimiento de la piel o disfunción sensitivo-motora.
- 5) Describe medidas de auto cuidado para manejar infección, sangrado, trauma a la mucosa, rompimiento de la piel y disfunción sensitivo-motora.

h. Movilidad

El paciente y/o su familia

- 1) Explica el impacto de la fatiga en la inmovilidad.
- 2) Explica la relación entre fatiga y el balance en los ejercicios.
- 3) Describe un plan de manejo adecuado para integrar los cambios en la movilidad en su estilo de vida.

4) Describe niveles óptimos de actividades del diario vivir según su estado de enfermedad y tratamiento.

5) Identifica servicios de salud, así como recursos comunitarios disponibles para manejar los cambios en la movilidad.

6) Utiliza artefactos para ayudar o mejorar la inmovilidad.

7) Demuestra medidas para prevenir las complicaciones de la disminución en el movimiento.

i. Función gastrointestinal y urinaria

El paciente y/o su familia:

1) Describe acciones apropiadas cuando ocurren cambios en la eliminación como: variaciones fecales y urinarias, fistulas, diarreas, estreñimiento, insuficiencia urinaria, incontinencia, disuria y obstrucción fecal o urinaria.

2) Reconoce la importancia de la eliminación adecuada para mantener la integridad fisiológica.

3) Identifica y maneja factores que pueden afectar la eliminación como la dieta, la tensión, la actividad física, los efectos secundarios de tratamiento, los medicamentos y las condiciones neurogénicas.

4) Desarrolla un plan, que esté de acuerdo con su estilo de vida, para prevenir o manejar alteraciones en la eliminación.

5) Se comunica con los miembros apropiados del equipo de cuidado del paciente de cáncer cuando ocurren alteraciones en la eliminación.

j. Sexualidad

El paciente y/ su familia:

1) Identifica cambios actuales o potenciales en la sexualidad, función sexual o intimidad relacionados a la enfermedad y el tratamiento, tales como infertilidad, resequedad de las membranas mucosas, disminución o ausencia de la libido, impotencia y menopausia temprana.

2) Expresa sentimientos sobre la alopecia, los cambios en la imagen corporal y la alteración en el funcionamiento sexual.

3) Propicia la comunicación abierta con su pareja en relación a los cambios en el funcionamiento o deseo sexual, dentro de su marco cultural.

4) Describe acciones apropiadas cuando ocurren cambios en función sexual actual o potencial tales como la utilización de un banco de esperma, una consulta con un urólogo, un terapeuta sexual o ambos.

5) Identifica otros métodos satisfactorios de expresión sexual, dentro de su marco cultural, que provean satisfacción al paciente y a su pareja.

6) Identifica personal y recursos de la comunidad para ayudarlos con cambios de su imagen corporal y funcionamiento sexual, tales como grupos de apoyo.

k. Función cardiopulmonar

El paciente y/o su familia:

1) Describe planes para actividades diarias que demuestren un uso apropiado de la energía para mantener la actividad física y minimizar la fatiga.

2) Hace un listado de medidas para reducir o modificar la cantidad de irritantes pulmonares en el ambiente, tales como el humo, el aire seco, los polvos y los aerosoles.

3) Describe el efecto de los extremos ambientales en la función ventilatoria.

4) Describe medidas efectivas para mantener la vía de aire patente.

5) Identifica las razones de la ventilación alterada, tales como el proceso de la enfermedad, disminución de la hemoglobina, infección, ansiedad, efusión y vía de aire obstruida.

6) Identifica el plan de acción apropiado a seguir si la ventilación se altera.

7) Identifica los signos y síntomas de la circulación obstruida, tales como cianosis, disnea y edema.

8) Describe las medidas a tomar para manejar la circulación alterada (ejemplo: oxígeno suplementario, medicamentos).

9) Se comunica con los miembros adecuados del equipo de cuidado del paciente de cáncer cuando ocurren los signos y síntomas iniciales de cambios en la circulación, tales como: fatiga, falta de respiración, edema y signos de retención de líquido.

I. Emergencias oncológicas

El paciente y/o su familia:

1) Identifica medidas de auto cuidado para disminuir el riesgo y la severidad de las emergencias oncológicas.

2) Identifica los signos y síntomas de las emergencias de alto riesgo para informarlo al equipo de cuidado del paciente de cáncer.

3) Identifica estrategias para maximizar la seguridad.

4) Identifica recursos en la comunidad disponibles para ofrecer cuidado de emergencia.

5) Se comunica con los miembros del equipo adecuados cuando inician los signos y síntomas de las emergencias oncológicas.

m. Cuidado paliativo y terminal

El paciente y/o su familia:

- 1) Participa en la toma de decisiones de su cuidado terminal, cuando la condición lo permite.
- 2) Identifica preocupaciones físicas, sicosociales y espirituales que impactan el sufrimiento.
- 3) Identifica los componentes y hace los preparativos para una buena muerte.
- 4) Identifica estrategias apropiadas para el manejo del dolor y sus síntomas.
- 5) Identifica prácticas religiosas o espirituales significativas.
- 6) Identifica aspectos culturales específicos que son importantes para el paciente y su familia.
- 7) Considera el hospicio como una alternativa de tratamiento para su cuidado terminal.

n. Sobrevivencia

El paciente y/o su familia:

- 1) Expresa los posibles efectos tardíos del tratamiento de cáncer y sus síntomas.
- 2) Identifica los posibles cambios persistentes potenciales del tratamiento del cáncer y el manejo de los síntomas relacionados para optimizar calidad de vida.
- 3) Participa en los seguimientos a largo plazo a intervalos apropiados.

Estándar IV. Planificación

El personal de enfermería oncológica desarrolla un plan de cuidado individualizado y holístico que establece intervenciones para lograr los resultados esperados.

Fundamento

Un plan de cuidado guía sistemáticamente las intervenciones de enfermería y facilita el logro de los resultados deseados y de la continuidad del cuidado.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Basa el plan de cuidado en conocimientos actuales de la enfermería, la práctica basada en evidencia y en las ciencias biológicas, socioculturales, de la conducta y físicas.
2. Se asegura de que el plan de cuidado esté basado en el paciente, orientado a los resultados deseados y basado en los diagnósticos de enfermería individualizados.
3. Incorpora acciones de enfermería preventiva, terapéutica, de rehabilitación y paliativa en el plan de cuidado.
4. Se asegura de que el plan de cuidado refleje sensibilidad y respeto por las prácticas religiosas, espirituales, sociales, culturales y étnicas del paciente.

5. Incluye intervenciones individualizadas, físicas y sicosociales en el plan de cuidado que están:
 - a. Secundadas por investigaciones y prácticas actuales basadas en evidencia.
 - b. Diseñadas para lograr los resultados establecidos.
 - c. Ordenadas de acuerdo a las preferencias y necesidades del paciente.
 - d. Son culturalmente competentes.
6. Incorpora en el plan de cuidado, planes de educación del paciente y su familia relacionados a las catorce áreas de mayor incidencia de problemas.
7. Desarrolla un plan de cuidado en colaboración con el paciente, su familia y los miembros adecuados del equipo multidisciplinario de cuidado del paciente de cáncer, cuando sea posible.
8. Coordina con los recursos y servicios de consultoría apropiados la provisión del continuo de cuidado y el seguimiento apropiado para cumplir con el plan de cuidado.
9. Le informa el plan de cuidado a los miembros correspondientes del equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer.
10. Documenta el plan de cuidado de manera clara y concisa en un lugar de fácil acceso al personal autorizado que permita la continuidad del cuidado.

Estándar V. Implementación

El personal de enfermería oncológica implementa el plan de cuidado para obtener los resultados esperados que se han identificado para el paciente.

Fundamento

La implementación de las intervenciones de enfermería está diseñada para promover, mantener, restaurar, rehabilitar o paliar la salud del paciente de acuerdo con los resultados físicos, sicosociales, espirituales y culturales que se esperan del paciente. La meta principal es influenciar la salud, el bienestar, la comodidad y/o la calidad de vida del paciente.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Implementa las intervenciones de acuerdo al plan de cuidado establecido.
2. Se asegura de que las intervenciones sean implementadas de manera segura, culturalmente competente, apropiada, cuidadosa y de manera humanística.
3. Implementa intervenciones con la participación del paciente y sus familiares, siempre que sea posible.
4. Usa investigaciones basadas en evidencia para implementar intervenciones.
5. Identifica los recursos comunitarios y los sistemas de apoyo necesarios para implementar el plan de cuidado.

6. Documenta las intervenciones y respuestas del paciente en el expediente clínico de una manera oportuna.

Estándar VI. Evaluación

El personal de enfermería oncológica evalúa sistemática y regularmente la respuesta del paciente a la intervención para determinar el progreso hacia el logro de las metas esperadas.

Fundamento

La práctica de la enfermería es un proceso dinámico que requiere evaluación continua que refleje el estado de salud del paciente durante el periodo del tratamiento. La evaluación incluye la evaluación de los diagnósticos de enfermería, las intervenciones y el plan de cuidado en relación al estado de salud del paciente y los resultados de salud esperados.

Criterios de evaluación

El personal de enfermería oncológica:

1. Se asegura de que el paciente y/o su familia y los miembros del equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer colaboren en el proceso de evaluación, cuando sea posible.
2. Mantiene un proceso de evaluación sistemático y continuo.
3. Recopila los datos de evaluación de todas las fuentes pertinentes.
4. Compara los hallazgos actuales con los hallazgos esperados.

5. Revisa y examina los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y el plan de cuidado basado en los hallazgos del proceso de evaluación.
6. Utiliza investigaciones basadas en evidencia en la evaluación de los resultados esperados.
7. Comunica la respuesta del paciente a los miembros del equipo interdisciplinario de cuidado del paciente de cáncer y a otras agencias involucradas en el continuo de cuidado de la salud.
8. Documenta los hallazgos de evaluación en el expediente clínico de manera clara y concisa en un lugar de fácil acceso al personal autorizado que permita la continuidad del cuidado.