



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

CARRERA DE ENFERMERIA

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL GRADO ACADÉMICO DEL LICENCIADO(A) DE ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DE CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTA MAYOR CON
CANCER UTERINO**

AUTORA

STEPHANY CORINA CARBO NAVARRETE

TUTORA

DRA. MARIA EUGENIA ROJAS MACHADO

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2022

INDICE GENERAL

Contenido

INDICE GENERAL	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
TEMA:	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
I. MARCO TEORICO	9
CANCER UTERINO	9
CLASIFICACIÓN	9
SIGNOS Y SINTOMAS	10
FACTORES DE RIESGO	10
DIAGNOSTICO	12
TRATAMIENTO	13
1.- Cirugía	13
PREVENCION	14
CUIDADOS DE ENFERMERIA	15
1.1 Justificación	17
1.2 Objetivos	18
General:	18
Específicos:	18
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	20
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	32

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico al ser más maravilloso y extraordinario, **DIOS** autor de mis días, quien ha hecho posible el logro de esta nueva meta en mi vida, pues ha sido **DIOS** quien en todo momento me ha guiado y llenado de toda la sabiduría y entendimiento necesario en este reto.

A mi familia el regalo más grande que DIOS me ha dado y que es mi inspiración para continuar.

AGRADECIMIENTO

DEJO CONSTANCIA DE MIS SINCEROS AGRADECIMIENTOS A:

DIOS por su fidelidad eterna y por su compañía inseparable.

A mi familia, por todo su apoyo y comprensión.

Mis padres por todo el apoyo y ayuda que me han brindado para lograr esta nueva meta en mi vida.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por haberme abierto las puertas y permitirme acceder a esta nueva meta.

Al equipo de salud del SCS Barreiro por su colaboración en el trabajo investigativo realizado.

A todas aquellas personas que directa e indirectamente me apoyaron y ayudaron en esta nueva meta en mi vida.

A todos ustedes con todo mi corazón mis sinceros agradecimientos.

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTA MAYOR CON
CANCER UTERINO**

RESUMEN

El cáncer de útero es el cáncer que se presenta con mayor frecuencia dentro del sistema reproductivo de una mujer. Se origina cuando las células sanas del útero cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor.

El cáncer de útero incluye el 75% del total de neoplasias malignas del aparato genital femenino y suele aparecer en las mujeres entre los 50 y 60 años de edad.

El cáncer de útero o matriz suele tener más incidencia en mujeres que han alcanzado la menopausia. Los síntomas más característicos son hemorragias, secreción vaginal anormal, dolor pélvico y tenesmo. Como ocurre con otros tipos de cáncer, se desconoce la causa, pero sí están identificados los factores de riesgo: menopausia, promiscuidad, enfermedad de transmisión sexual o antecedentes familiares entre otros.

El presente caso clínico se lo realizó con el objetivo principal de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con diagnóstico de cáncer de útero y elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones a ejecutar, en donde se desplegará la valoración por dominios, taxonomía NANDA, formulación de diagnóstico de enfermería y plan de cuidados NIC, NOC. Cuyo resultado obtenido fue que con la aplicación correcta, oportuna y eficaz del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer de útero se logró su óptima mejoría y la prevención de complicaciones.

Palabras claves: Cáncer, Neoplasia, Cuidados de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería

ABSTRACT

Uterine cancer is the most common cancer within a woman's reproductive system. It starts when healthy cells in the uterus change and grow out of control, forming a mass called a tumor.

Uterine cancer includes 75% of all malignant neoplasms of the female genital tract and usually appears in women between 50 and 60 years of age.

Cancer of the uterus or womb tends to have a higher incidence in women who have reached menopause. The most characteristic symptoms are bleeding, abnormal vaginal discharge, pelvic pain, and tenesmus. As with other types of cancer, the cause is unknown, but risk factors have been identified: menopause, promiscuity, sexually transmitted disease or family history, among others.

The present clinical case was carried out with the main objective of applying the Nursing Care Process in an older adult patient diagnosed with uterine cancer and developing a standardized nursing care plan in which the main diagnoses, objectives and procedures are identified. interventions to be executed, where the assessment by domains, NANDA taxonomy, nursing diagnosis formulation and NIC, NOC care plan will be deployed. The result obtained was that with the correct, timely and effective application of the Nursing Care Process in an older adult patient with uterine cancer, optimal improvement and prevention of complications were achieved.

Keywords: Cancer, Neoplasia, Nursing Care and Nursing Diagnosis

INTRODUCCION

El cáncer de útero o matriz suele tener más incidencia en mujeres que han alcanzado la menopausia. Los síntomas más característicos son hemorragias, secreción vaginal anormal, dolor pélvico y tenesmo. Como ocurre con otros tipos de cáncer, se desconoce la causa, pero sí están identificados los factores de riesgo: menopausia, promiscuidad, enfermedad de transmisión sexual o antecedentes familiares entre otros.

Se diagnostica a través de pruebas específicas como citologías, biopsias y/o colposcopias entre otras. El tratamiento dependerá del grado de cáncer de útero del paciente e incluyen radioterapia, quimioterapia y distintos tipos de cirugía. Los pacientes de cáncer de útero deben recibir desde enfermería toda la información sobre la evolución y alcance de su enfermedad. (MEDICOS, 2017)

Según la Organización Mundial de la Salud en América Latina en el año 2012, fueron diagnosticadas cerca de 83.000 mujeres de las cuales 36.000 fallecieron, de mantenerse el ritmo acelerado hasta el año 2030 aumentara un 45%, cabe recalcar que la posibilidad de morir por causa del cáncer cervical es tres veces aún mayor en América Latina y El Caribe en relación a Norte América, dichas cifras concuerdan con datos en el Ecuador ya que se estima que el 20% de la población total enfermara de cáncer por lo cual se considera un problema de salud de mucha relevancia, se han identificado la existencia de diversos factores que se relacionan estrechamente con la incidencia del cáncer de útero, entre los cuales el más importante fue el desarrollo y crecimiento incontrolado y desordenado de lesiones pre malignas ocasionadas por el virus de papiloma humano. (Ocronos editorial científico, 2019)

El presente caso clínico se lo ha realizado con el objetivo principal de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con diagnóstico de cáncer de útero y elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones a ejecutar contribuyendo así a la mejoría de la paciente y prevención de complicaciones

I. MARCO TEORICO

CANCER UTERINO

Es un proceso neoplásico maligno del útero que puede afectar al cuello uterino o al endometrio. (ANDERSON, 2017)

El cáncer de útero es el cáncer que se presenta con mayor frecuencia dentro del sistema reproductivo de una mujer. Se origina cuando las células sanas del útero cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno puede crecer, pero por lo general no se diseminará a otras partes del cuerpo. (NOVELLI, 2018)

El cáncer de útero incluye el 75% del total de neoplasias malignas del aparato genital femenino y suele aparecer en las mujeres entre los 50 y 60 años de edad. Este cáncer tiende a propagarse por vía hemática. (NOVELLI, 2018)

CLASIFICACIÓN

Existen 2 tipos principales de cáncer de útero:

- **Adenocarcinoma.** constituye más del 80 % de los cánceres de útero. Se desarrolla a partir de las células del endometrio. Frecuentemente se lo conoce como cáncer endometrial. Un subtipo de adenocarcinoma endometrial frecuente se denomina carcinoma endometrial. (Cancer.Net, 2020). El tratamiento para este tipo de cáncer varía según el grado del tumor, hasta dónde llega al útero y la etapa o extensión de la enfermedad. Los subtipos menos frecuentes de adenocarcinomas uterinos son el seroso, el de células claras y el carcinosarcoma. El carcinosarcoma es una mezcla de adenocarcinoma y sarcoma. (Cancer.Net, 2020).
- **Sarcoma uterino.** Este tipo de cáncer de útero se desarrolla en los tejidos que sostienen las glándulas del útero o en el miometrio, que es el músculo del útero. El sarcoma representa aproximadamente del 2% al 4% de los cánceres de útero.

(Cancer.Net, 2020). Los subtipos de sarcoma endometrial incluyen el leiomiomasarcoma, el sarcoma del estroma endometrial y el sarcoma indiferenciado. (Cancer.Net, 2020).

El sarcoma uterino suele ser más maligno y más difícil de tratar. (NIH , 2021).

SIGNOS Y SINTOMAS

Las mujeres con cáncer de útero pueden experimentar los siguientes síntomas o signos. Aunque algunas veces, no manifiestan ninguno. O la causa de estos síntomas podría ser una afección médica diferente que no sea cáncer. (Cancer.Net, 2020).

- Sangrado, machado o secreciones vaginales inusuales. Para las mujeres pre menopáusicas, esto incluye menorragia, que es un sangrado más abundante de lo normal y prolongado, y/o sangrado uterino anormal (SUA). (Cancer.Net, 2020)
- Resultados anómalos de una prueba de Papanicolaou
- Dolor en el área pélvica.

El síntoma más frecuente del cáncer de útero es el sangrado vaginal anormal, un flujo acuoso, color rojo. El sangrado vaginal, durante o después de la menopausia, es a menudo un signo de un problema. (Cancer.Net, 2020).

El cáncer de uterino suele ser asintomático, en los casos precoces suele manifestarse con hemorragias vaginales irregulares, generalmente post coitales, aunque pueden producirse también espontáneamente entre menstruaciones. Los tumores de mayor tamaño son más propensos a sangrar espontáneamente. Las neoplasias más extendidas pueden producir uropatía obstructiva, dorsalgia y edema en las piernas por obstrucción venosa o linfática. (BEERS, 2017)

FACTORES DE RIESGO

Es todo aquello que aumenta la probabilidad de que una mujer desarrolle cáncer de útero. Aunque con frecuencia influyen en el desarrollo del cáncer, la mayoría no provocan cáncer de forma directa. Algunas personas con varios factores de riesgo nunca

presentan cáncer, mientras que otras personas sin factores de riesgo conocidos presentan cáncer. Conocer los factores de riesgo y hablar con el médico al respecto puede ayudar a tomar decisiones más informadas sobre las opciones de estilo de vida y atención médica que pueden contribuir a minimizar el riesgo de contraer cáncer. (Cancer.Net, 2020)

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de útero:

- **Edad.** El cáncer de útero se manifiesta más a menudo en mujeres de más de 50 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 60 años. El cáncer de útero no es frecuente en mujeres menores de 45 años. (Cancer.Net, 2020)
- **Obesidad.** El tejido adiposo en mujeres con sobrepeso produce estrógeno adicional, lo que influye en el aumento del riesgo de contraer cáncer de útero. Alrededor del 70 % de los casos de cáncer de útero están vinculados con la obesidad. (Cancer.Net, 2020)
- **Raza.** Las mujeres blancas tienen más probabilidades de desarrollar cáncer de útero que las mujeres de otras razas y/o etnias. Sin embargo, las mujeres negras tienen una mayor probabilidad de recibir un diagnóstico de cáncer de útero avanzado. Las mujeres negras e hispanas también tienen un elevado riesgo de desarrollar tumores agresivos. (Cancer.Net, 2020)
- **Genética.** El cáncer de útero puede transmitirse de forma hereditaria
- **Diabetes.** Las mujeres con diabetes pueden experimentar un aumento en el riesgo de desarrollar cáncer de útero. (Cancer.Net, 2020)
- **Otros cánceres.** Las mujeres con antecedentes de cáncer de mama, de colon o de ovario presentan un mayor riesgo de desarrollar cáncer de útero. (Cancer.Net, 2020)
- **Tamoxifeno.** Las mujeres que toman el fármaco Tamoxifeno (Nolvadex) para prevenir o tratar el cáncer de mama tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de útero. Por lo que las mujeres a las que se les indica tamoxifeno deben analizar el factor riesgo/beneficio con su médico. (Cancer.Net, 2020)
- **Radioterapia.** Las mujeres que se han sometido previamente a radioterapia para otro cáncer en el área pélvica, que es la parte inferior del abdomen entre los huesos de la cadera, tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de útero.

- **Dieta/nutrición.** Las dietas con alto contenido de grasa animal inciden en un mayor riesgo de desarrollar cáncer de útero en las mujeres. (Cancer.Net, 2020)
- **Estrógeno.** La terapia extendida con estrógeno y/o un desequilibrio de estrógeno están relacionados con los siguientes factores de riesgo:
 - Las mujeres que inician su ciclo menstrual antes de los 12 años de edad y/o experimentan una menopausia tardía. (Cancer.Net, 2020)
 - Las mujeres que toman la terapia de reemplazo hormonal, especialmente con estrógeno. El riesgo es menor para aquellas mujeres que toman estrógeno combinado con progesterona. (Cancer.Net, 2020)
 - Las mujeres que nunca han estado embarazadas (Cancer.Net, 2020)

DIAGNOSTICO

El diagnostico se lo realiza mediante el examen físico, y la realización de las siguientes pruebas complementarias:

- **Examen pélvico.** El médico palpa el útero, la vagina, los ovarios y el recto para determinar si hay hallazgos inusuales. La prueba de Papanicolaou, es la que se realiza principalmente, y mediante ella se puede detectar células glandulares anormales, que se deben al cáncer de útero. (Cancer.Net, 2020)
- **Biopsia endometrial.** Consiste en la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para ser examinado a través del microscopio y permite formular un diagnóstico definitivo de cáncer de útero. frecuentemente, la biopsia endometrial es un método preciso de diagnosticar el cáncer de útero. (Cancer.Net, 2020)
- **Dilatación y legrado (D y L).** Una D y L es un procedimiento para extraer muestras de tejido del útero. Una vez que se ha extirpado el tejido endometrial, durante una biopsia o D y L, un patólogo examina la muestra para detectar células cancerosas, hiperplasia endometrial y otras afecciones. (Cancer.Net, 2020)
- **Ecografía transvaginal.** Procedimiento mediante el cual se realiza la inserción de un transductor ultrasónico por la vagina hacia el útero para tomar imágenes. Si el endometrio está muy grueso, el médico decidirá realizar una biopsia. (Cancer.Net, 2020)
- **Exploración por tomografía computarizada (TC).** toma imágenes del interior del útero desde diferentes ángulos utilizando rayos X. Las cuales mediante un

computador se observan en una imagen tridimensional detallada de las anomalías o los tumores identificados. La tomografía computarizada puede medir el tamaño del tumor. (Cancer.Net, 2020)

- **Resonancia magnética (RM).** usa campos magnéticos, para producir imágenes detalladas del cuerpo. La resonancia magnética se utiliza en mujeres con un bajo grado de cáncer de útero para observar cuánto ha crecido el cáncer en la pared del útero. (Cancer.Net, 2020).

TRATAMIENTO

Las recomendaciones y opciones de tratamientos dependen de varios factores, como el tipo y el estadio en que se encuentra el cáncer, los efectos secundarios, la salud en general, la edad y las preferencias personales. Esto incluye la capacidad para tener hijos, llamada fertilidad. El cáncer de útero se trata mediante tratamientos unificados o combinados, que incluyen la cirugía, la radioterapia y los tratamientos sistémicos con medicamentos. (Cancer.Net, 2020)

1.- Cirugía

Procedimiento mediante el cual se realiza la extirpación del tumor y de parte del tejido sano circundante, llamado margen, durante una operación. Es el primer tratamiento de elección que se indica en el cáncer de útero. (Cancer.Net, 2020)

Los procedimientos quirúrgicos frecuentes para el cáncer de útero son los siguientes:

- **Histerectomía.** Según el grado del cáncer, el cirujano realizará una histerectomía simple (extirpación del útero y el cuello uterino) o una histerectomía radical (extirpación del útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y los tejidos cercanos). (Cancer.Net, 2020)
- **Extirpación de los ganglios linfáticos.** Al mismo tiempo que se hace la histerectomía, el cirujano puede extraer ganglios linfáticos que se encuentren cerca del tumor para determinar si el cáncer se ha diseminado más allá del útero. (Cancer.Net, 2020)

2.- Radioterapia

La radioterapia es el uso de rayos X u otras partículas con alta potencia para eliminar las células cancerosas. La mayoría de las veces, la radioterapia se administra después de la cirugía para destruir todas las células cancerosas restantes. (Cancer.Net, 2020)

3.- Terapias con medicamentos

Es el uso de medicamentos para destruir las células cancerosas. Este tipo de tratamiento pasa por el torrente sanguíneo para llegar a las células cancerosas en cualquier parte del cuerpo. Algunos de los métodos frecuentes para administrar terapias sistémicas incluyen un tubo intravenoso (i.v.) o un comprimido o una cápsula que se traga por vía oral. (Cancer.Net, 2020)

Los tipos de terapias sistémicas que se usan para el cáncer de útero incluyen los siguientes:

- **Quimioterapia**, es el uso de fármacos para destruir las células cancerosas, generalmente al evitar que las células cancerosas crezcan, se dividan y produzcan más células, suele administrarse después de la cirugía. (Cancer.Net, 2020)
- **Terapia hormonal**, se utiliza para disminuir el crecimiento de ciertos tipos de células cancerígenas de útero que tienen receptores de las hormonas en ellas. (Cancer.Net, 2020)
- **Terapia dirigida**, esta clase de tratamiento bloquea el crecimiento y la diseminación de las células cancerosas y limita el daño a las células sanas. (Cancer.Net, 2020)
- **Inmunoterapia**, está destinada para estimular las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer. Utiliza materiales producidos por el cuerpo o fabricados en un laboratorio para mejorar, dirigir o restaurar la función del sistema inmunitario. (Cancer.Net, 2020)

PREVENCION

Aunque no existe una forma comprobada de prevenir por completo el cáncer de útero, se puede reducir el riesgo. Las investigaciones científicas han demostrado que ciertos factores pueden contribuir a disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de útero en las mujeres:

- Los anticonceptivos. la combinación de estrógenos y progesterona que se toman cíclicamente para producir un período menstrual mensual. Esto contribuye a reducir el riesgo de un crecimiento excesivo del revestimiento uterino, especialmente cuando se toman durante un largo período de tiempo. (Cancer.Net, 2020)
- Usar un dispositivo intrauterino (DIU) que libere progesterona, que es un método anticonceptivo. (Cancer.Net, 2020)
- Tener en cuenta el riesgo del cáncer de útero antes de comenzar con la terapia de reemplazo hormonal en especial de estrógeno. Utilizar una combinación de estrógeno y progesterona en la terapia de reemplazo hormonal puede ayudar a disminuir el riesgo. (Cancer.Net, 2020)
- Mantener un peso saludable, idealmente en un índice de masa corporal (IMC) inferior a 25. (Cancer.Net, 2020)
- Si tiene diabetes, el buen manejo de la enfermedad, como el control habitual de los niveles de glucosa sanguínea, pueden reducir su riesgo. (Cancer.Net, 2020)

CUIDADOS DE ENFERMERIA

➤ DURANTE EL PERÍODO PREOPERATORIO

- Ayudar a la paciente a la identificación y desarrollo de un sistema de apoyo
- Proporcionar apoyo a los familiares
- Consultar con el facultativo la posibilidad de suministrar algún fármaco que relaje a la paciente en caso de ansiedad.
- Procurar que la paciente exprese sus temores, miedos, desconocimientos, etc.... acerca de la patología, intervención, procedimientos, etc.
- Aclarar todas las dudas que nos planteen la paciente y sus familiares. (RAQUEL, 2018)

➤ DURANTE EL PERÍODO POSTOPERATORIO

- Control de las constantes vitales.
- Suministrar los fármacos prescritos
- Valorar la hemorragia postoperatoria cada 2 ó 4 horas; observar la cantidad y características de las secreciones en los apósitos y compresas perineales si se utilizó el abordaje abdominal o sólo en las compresas perineales si se utilizó la vía vaginal.
- Vigilar signos de hemorragia/shock: aumento de la frecuencia cardiaca, piel fría, palidez, taquipnea y comunicar al médico los hallazgos significativos.
- Inspeccionar el abdomen en busca de distensión
- Valorar en la paciente el dolor abdominal grave
- Proporcionar soporte emocional y una atmósfera relajada a la paciente de modo que pueda expresar sus inquietudes, preocupaciones y temores.
- Animar a la paciente a que realice su propio autocuidado.
- Asegurar la permeabilidad del catéter permanente.
- Informar a la paciente y familia los signos de hemorragia excesiva y la necesidad de comunicarlo al personal. (RAQUEL, 2018)

➤ **DURANTE EL PERÍODO DE ALTA**

- Determinar la necesidad de la paciente de comunicar sus temores, miedos y preocupaciones relativas al funcionamiento sexual.
- Advertirle que use medicamentos o técnicas de relajación, antes de la actividad sexual para ayudar a la prevención de malestar Si disminuye la lubricación vaginal, recomendar un lubricante hidrosoluble.
- Proporcionarle una explicación detallada acerca de los fármacos (dosis, efectos secundarios, complicaciones, pautas...) así como los cuidados de seguimientos necesarios.
- En caso de que exista incisión quirúrgica, explicar su cuidado para una correcta cicatrización y cómo evitar la infección.
- Indicar a la paciente que acuda al médico en caso de que aparezca alguno de los siguientes síntomas: hemorragia rectal, hemorragia vaginal, tenesmo, hematuria, dolor, secreciones vaginales o disuria

- En caso de que la paciente tenga que ser sometida a quimioterapia, indíquese que el embarazo debe demorarse al menos dos años desde la finalización de ésta. (RAQUEL, 2018)

1.1 Justificación

El cáncer de útero es el que se presenta con mayor incidencia dentro del sistema reproductivo de la mujer. Conforman el 75% del total de neoplasias malignas del aparato genital femenino y suele aparecer en las mujeres entre los 50 y 60 años de edad.

Como ocurre con otros tipos de cáncer, se desconoce la causa, pero sí están identificados los factores de riesgo: menopausia, promiscuidad, enfermedad de transmisión sexual o antecedentes familiares entre otros.

Ante lo expuesto el presente caso clínico se lo ha realizado con el propósito de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con diagnóstico médico cáncer de útero y elaborar un plan de cuidados estandarizado de enfermería en el que se identifiquen los principales diagnósticos, objetivos e intervenciones a ejecutar contribuyendo así a la mejoría de la paciente y prevención de complicaciones.

1.2 Objetivos

General:

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer de útero para su óptima recuperación y prevención de complicaciones.

Específicos:

- Identificar los patrones funcionales que se encuentran alterados en la paciente para lograr su mejoría.
- Elaborar los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la valoración y cuadro clínico de la paciente.
- Elaborar y ejecutar plan de cuidados de enfermería en base a los problemas identificados.

1.3 Datos generales

Nombre y apellidos: N/N

Fecha de nacimiento: 29/08/1961

No Historia Clínica: 10307

Edad: 60 años

Sexo: femenino

Raza: Mestizo

Hijos: 2

Estado Civil: casada

Religión: católica

Grupo Sanguíneo: ORh+

Lugar de procedencia: Babahoyo

Residencia actual: Parroquia Barreiro

Nivel de estudio: básico

Nivel socioeconómico: medio

Ocupación: QQDD

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. (Historial Clínico del paciente).

Paciente adulta mayor de sexo femenino de 60 años de edad raza mestiza acude a unidad de salud por presentar dolor pélvico, cateterización urinaria. Diagnostico medico: Cáncer de útero.

- **Antecedentes personales:** Hipertensión Arterial
- **Antecedentes quirúrgicos:** histerectomía
- **Antecedentes familiares:** ninguno
- **Alergias:** No refiere
- **Hábitos:** ninguno.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

Paciente adulta mayor orientada en tiempo, espacio y persona en condiciones clínicas delicadas, refiere en los últimos tres días dolor pélvico, cateterización urinaria, ansiedad.

2.3 Examen físico (exploración clínica)

Cabeza: Normo cefálico, simétrica, sin lesiones o cicatriz, pupilas isocóricas y reactivas, mucosas moderadamente secas.

Cuello: cuello simétrico, sin adenopatías, sin presencia de lesiones o cicatriz

Tórax: simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación.

Extremidades superiores: simétricas, sin edemas.

Extremidades inferiores: simétricas, sin edemas

Antropometría:

Peso: 51.5 kg

Talla: 1,57 cm

IMC: 22

Signos vitales:

Temperatura: 36.4 °c

Frecuencia Cardiaca: 85 X'

Presión Arterial: 140/90mmhg.

Frecuencia Respiratoria: 18 X'

Valoración por Patrones Funcionales.

Patrón Percepción de Salud – Manejo de Salud.

Paciente consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, indican que su estado de salud en este año ha sido regular, se está realizando quimioterapia, está adherida a tratamiento prescrito por el médico.

Patrón Nutricional- Metabólica.

Paciente presenta facies pálidas, mucosas hidratadas, piel no presenta cicatrices de color normal, termorregulación normal, no presenta signos de deshidratación. Su ingesta diaria de líquidos es de 6 vasos diarios de agua, no bebidas alcohólicas.

Su ingesta de alimentos: manifiesta comer 3 veces al día fraccionadas, con un régimen hipo sódico, no refiere alteraciones en la deglución.

Presenta un peso de 51.5 Kg; Talla 1,57; IMC 22; estado nutricional normal.

Patrón Eliminación.

Tiene una cateterización urinaria (sonda vesical)

Refiere tener una eliminación intestinal normal realiza deposiciones dos veces al día de aspecto normal, no utiliza laxantes.

Patrón Actividad-Ejercicio.

Refiere no realizar ninguna actividad física, presenta fatiga

Presión Arterial: 140/90 MMHG;

Frecuencia Cardiaca: 85x:

Frecuencia Respiratoria: 18x.

Patrón Sueño-Descanso.

Refiere no tener problema para conciliar el sueño, no utiliza métodos y medicamentos para conciliar el sueño.

Patrón Cognitivo- Perceptual.

No refiere problemas auditivos, ni visuales, refiere no tener problemas de memoria, ella toma las decisiones sobre su salud, aunque consulta con sus familiares, refiere dolor pélvico.

Patrón Autopercepción Autoconcepto.

Se considera una persona alegre, amable, honesta, paciente, un poco intranquila por sus problemas de salud.

Patrón Rol relaciones.

Familia funcional, vive con su esposo, no refiere tener problemas económicos.

Patrón Sexualidad y Reproducción.

No valorado (Paciente no contesto ninguna pregunta refiere sentir vergüenza)

Patrón de Adaptación- Tolerancia al estrés.

Refiere sentir ansiedad y preocupación por su estado de salud.

Patrón Valores y Creencias.

Refiere ser de religión católica, e ir a misa, lo cual es muy importante para el acude siempre para orar por su salud (Gordon, 2003) .

Finalizando la valoración por los patrones funcionales determinamos los siguientes que se encuentran alterados:

- Patrón Percepción de Salud- Manejo de Salud
- Patrón de eliminación
- Patrón Cognitivo-Perceptual
- Patrón adaptación tolerancia al estrés

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

	RESULTADOS	V. REFERENCIALES
LEUCOCITOS (WBC)	8.58	4.5 - 10
HEMOGLOBINA (HGB)	14	14 - 18
HEMATOCRITO (HCT)	41	42 - 52
MONOCITOS	0.61	0.3 - 0.8
EOSINÓFILOS	0.29	
LINFOCITOS	2.1	1. 1 - 3.2
NEUTROFILOS	3.20	2.2 - 4.8

PLAQUETAS	280000	130000 - 400000
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS	4.85	4.7 - 6.1
MONOCITOS %	10	5.5 - 11.7
EOSINÓFILOS %	4	0.9 - 2.9

Bioquímica

	RESULTADOS	V. REFERENCIALES
GLUCOSA	90	70 - 110
UREA	22	12.6 - 42.6
CREATININA	0.75	0.4 - 1.2
ACIDO URICO	4.8	3.4 - 7
TRIGLICERIDOS	130	44 - 150
COLESTEROL	164	135 - 200

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.

- Diagnostico Presuntivo: Infección de vías urinarias
- Diagnóstico Diferencial: Amebiasis intestinal
- Diagnostico Medico: Cáncer de útero
- Diagnostico Enfermero: Ansiedad, deterioro de la eliminación urinaria, dolor.

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Una vez obtenido los resultados de los exámenes de laboratorio y de las ecografías; teniendo presente el diagnóstico definitivo; médico tratante prescribe e indica tratamiento para la pronta y eficaz recuperación de la paciente, así como también la prevención de complicaciones. Se plantea el siguiente tratamiento farmacológico administrado por el personal de enfermería.

Tratamiento.

- Control de signos vitales
- Dieta hiposódico
- Cambio de sonda vesical cada 15 días
- Tratamiento oncológico (quimioterapia)

Tratamiento farmacológico.

- Enalapril Tab 20mg V.O cada día
- Simvastatina Tab. 20mg V.O cada día
- Clotrimazol crema al 2% cada día por 7 días
- Ciprofloxacina de 500 mg V.O cada 12 horas por 7 días
- Gentamicina 80 mg IM cada día por 3 días
- Tinidazol 1 gr V.O cada día por 3 días.

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés, **Clase 2:** Respuesta de afrontamiento

Dx. Enfermero: Ansiedad (00146) (NOVELLI, 2018)

R/C: Amenaza de muerte, cambios en el estado de salud

Dominio: 3. Salud Psicosocial

Clase: C. Autocontrol

Etiqueta: (1402) control de la ansiedad

Campo: 3 Conductual

Clase: T Fomento de la comodidad psicológica.

Etiqueta: (5820) Disminución de la ansiedad

E/P: Angustia, temor y preocupación

ESCALA DE LIKERT

(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria				X	
Presión arterial sistólica				X	
Presión arterial diastólica				X	
Facilidad para realizar las actividades diarias				X	

ACTIVIDADES

1. Dialogar con la paciente de forma empática
2. Dar consejería y educación sobre la enfermedad y su estado actual
3. Administración de medicamentos según prescripción medica
4. Dar consejería sobre terapias de relajación
5. Motivar a la paciente a realizar actividades que aumenten su estado de ánimo.
6. Coordinar atención con psicología

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA:
NOC:
NIC:



Dominio 3: Eliminación, **Clase 1:** Sistema Urinario
Dx. Enfermero: Deterioro de la eliminación urinaria (00016)
(NOVELLI, 2018)

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro sensitivo y motor

Dominio: 2. Salud fisiológica

Clase: B. Eliminación urinaria

Etiqueta: (0503) eliminación urinaria

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: 1 Fisiológico Básico.

Clase: B Control de la eliminación

Etiqueta:(0580) sondaje vesical

E/P: retención urinaria, dificultad para iniciar el chorro de orina

ESCALA DE LIKERT
(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria				X	
Presión arterial sistólica				X	
Presión arterial diastólica				X	
Facilidad para realizar las actividades diarias				X	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Educar a paciente sobre procedimiento a realizarse
3. Realizar lavado de manos antes del procedimiento
4. Colocar sonda vesical con técnica de asepsia
5. Administración de medicamentos prescritos
6. Educar a la paciente sobre cuidados generales en sondaje vesical.

NANDA:
NOC:
NIC:

Dominio 12 Confort, **Clase 1:** Confort físico
Dx Enfermero: Dolor agudo (00132)
(NOVELLI, 2018)

M
E
T
A
S

R/C: proceso de la enfermedad

Dominio: 4. Conocimiento y conducta de salud

Clase: A Conducta de salud

Etiqueta: (1605) Control del dolor

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E

Campo: 1 Fisiológico Básico.

Clase: E Fomento de la comodidad física

Etiqueta:(1400) Manejo del dolor

E/P: conducta expresiva, valoración de dolor 8/10 según escala del dolor

ESCALA DE LIKERT

(Sue Moorhead, 2009)

INDICADORES	1	2	3	4	5
Frecuencia respiratoria				X	
Presión arterial sistólica				X	
Presión arterial diastólica				X	
Facilidad para realizar las actividades diarias				X	

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales
2. Administración de medicamentos según prescripción medica
3. Brindar apoyo emocional a paciente
4. Manejo del dolor, terapias de relajación
5. Colocar al paciente en posición antalgica
6. Disminuir factores ambientales que aumenten el dolor
7. Re evaluar el dolor con escala del dolor cada hora

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales

Teorizante.

El modelo seleccionado para este estudio de caso clínico es el de DOROTHEA OREM con su Teoría del déficit de autocuidado, el cual promueve la comprensión del paciente y su familia sobre la enfermedad, así como también el conocimiento y aprendizaje como factores importantes para la adherencia al tratamiento.

Se evidencio que el autocuidado es un factor fundamental en el seguimiento y tratamiento de pacientes con cáncer de útero, y que requiere del desarrollo de prácticas de autocuidado por parte de los pacientes y familiares para prevenir las complicaciones de la enfermedad.

2.8 Seguimiento

Una vez aplicado el Proceso de Atención de Enfermería y los respectivos planes de cuidado se logró obtener muy buenos resultados en cuanto a la evolución de la paciente, la misma que me indicó su mejoraría en su estado de salud y animo con una adherencia positiva y efectiva al tratamiento, mejoro su nivel de ansiedad ante la presencia de posibles nuevos cambios en salud y enfermedad. Se encuentra hemodinámica mente estable, continua con sus quimioterapias y su tratamiento en casa con el apoyo de sus familiares.

2.9 Observaciones

Previa explicación al paciente y familiares sobre el estudio que se iba a realizar en cuanto a la patología del paciente se logró una acogida positiva de los mimos, logrando así aplicar la técnica de este estudio de caso y cumplir con los objetivos propuestos.

CONCLUSIONES

Una vez finalizado el presente estudio de caso clínico las conclusiones obtenidas son las siguientes:

- Que con la aplicación correcta, oportuna y eficaz del Proceso de Atención de Enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer de útero se logró su óptima recuperación y prevención de complicaciones.

- Que una correcta valoración de enfermería permite identificar los patrones funcionales de enfermería que están disfuncionales en los pacientes, así como también la elaboración de los diagnósticos de enfermería y sus respectivos planes de cuidados para la óptima evolución y mejoría del estado de salud de los pacientes.

- Que el cáncer de útero tiene un alto índice de morbilidad y mortalidad por lo que es muy importante la adopción de estilos de vida saludables y el autocuidado de la salud para contribuir a disminuir su incidencia y mortalidad.

- Finalizamos el presente trabajo recalcando que la aplicación del proceso de atención de enfermería permite la evolución satisfactoria del paciente mediante la aplicación de cuidados de enfermería óptimos, eficaces, oportunos y de calidad de acuerdo a su patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

(American Psychological Association): Herdman, T. (2012-2014). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.

ANDERSON, K. N. (2017). *DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY*. ESPAÑA.

Association), (. P. (2012-2014). *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificación*. Barcelona: Elsevier.

BEERS, M. H. (2017). *MANUAL DE MERCK*. ESPAÑA: ELSEVIER.

Bulechek, Butcher & Dochtermann, . (2009). Obtenido de Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC): Quinta Edición, Barcelona, España: Elsevier.}

Cancer.Net. (SEPTIEMBRE de 2020). Obtenido de <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-%C3%BAtero/introducci%C3%B3n>

Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona (España): Elsevier.

Gloria M. Bulechek, H. K. (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nic)*. Barcelona (España): ELSEVIER .

Gordon, M. (2003). *Manual de diagnósticos enfermeros*. España: Elsevier.

Herdman. (2014). (Ed.) *NANDA International. Diagnosticos Enfermeros*. Obtenido de Definición y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier.

MEDICOS, P. (OCTUBRE de 2017). Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-cancer-de-utero/>

NIH . (2021). Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino>

NOVELLI, A. (2018). *MANUAL DE ENFERMERIA*. BARCELONA : OCEANO.

Ocronos editorial científico. (18 de julio de 2019). Obtenido de https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-cancer-uterino/#google_vignette

RAQUEL, G. (2018). *CUIDADOS DE ENFERMERIA EN NEOPLASIAS PELVICAS FEMENINAS*. Obtenido de Dialnet-PlanDeCuidadosDeEnfermeriaEnLasNeoplasiasPelvicas-3103855.pdf

Sue Moorhead, M. J. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc)* . Barcelona (España): ELSEVIER .

ANEXOS

