



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 58
AÑOS CON DIAGNÓSTICO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO CON
INVASIÓN AL MIOMETRIO.**

AUTOR

MARIA GABRIELA VEAS ZAMBRANO

TUTOR

LCDO. VICTOR SELLAN

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador

2023

TEMA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE FEMENINO DE 58 AÑOS CON DIAGNÓSTICO ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO CON INVASIÓN AL MIOMETRIO.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios, gracias por ser guía en este largo camino, puedo terminar mi carrera, a mis padres hermanos por estar siempre conmigo, brindándome apoyo, confianza, amor, inculcándome buenos valores, mostrándome que con fe y sacrificio todo se puede, sus consejos para hacer de mí la persona que soy hoy.

MARIA GABRIELA VEAS ZAMBRANO

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a ellos por apoyarme en cada decisión, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es la vida y lo justa que puede llegar a ser. Gracias a mi familia por creer en mí en todo momento, y permitirme llegar hasta aquí.

El camino ha sido largo, no ha sido sencillo, ha estado lleno de muchos obstáculos, pero gracias a su amor, apoyo, he podido cumplir mi objetivo que es terminar mi carrera.

MARIA GABRIELA VEAS ZAMBRANO

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

ACTA DE CALIFICACION DEL TIC

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

INDICE GENERAL

RESUMEN	13
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN.....	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	19
3. OBJETIVOS.....	20
2.1 Objetivo general.....	20
2.2 Objetivos Específicos.....	20
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	21
5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	22
6. MARCO METODOLÓGICO.....	33
6.1 METODOLOGÍA.....	33
6.1.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales.....	33
6.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.....	35
6.1.3 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	35
6.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	41
7. RESULTADOS	42
7.1 Seguimiento	42
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
9. CONCLUSIONES.....	47
10. RECOMENDACIONES.....	50
Bibliografía.....	51
ANEXOS.....	54

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación histológica de los carcinomas de endometrio según la OMS	¡Error! Marcador no definido.
---	-------------------------------

RESUMEN

El adenocarcinoma de endometrio es una patología frecuente, se define como una alteración en crecimiento celular generando una serie de mutaciones que puede afectar a una sola célula o todas. Como sabemos el útero es un órgano hueco que se asemeja su forma a la de una pera, consta de tres capas, miometrio capa externa, endometrio capa interna, y una serosa que recubre el exterior del útero. Existen múltiples factores de riesgo como la obesidad, menopausia tardía, Nuliparidad, altos niveles de estrógenos, antecedentes familiares, entre otros, pero se ha visto que un porcentaje relevante son hereditarias, otras son mutaciones esporádicas.

Los signos y síntomas que manifiesta este cuadro son sangrado genital anormal, con mayor particularidad en mujeres postmenopáusicas, secreción purulenta; en mujeres de edad avanzada el dolor o distensión abdominal, alteración tránsito gastrointestinal, clínica respiratoria y síndrome constitucional pueden estar presentes. Entre los métodos de diagnóstico está la ecografía transvaginal como método sensible y específico, en otros se necesitará de biopsia o histeroscopia.

En su clasificación se dividen en carcinomas tipo I o endometrioides esto se agrupan a los niveles elevados de estrógenos y los tipos II.

El proceso de atención de enfermería nos permite brindar cuidados personalizados, los cuidados brindados a nuestra paciente fueron animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad, establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios, identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación, monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación, tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, para conseguir el logro de nuestros resultados esperados que en nuestro paciente las metas son que reconozca las consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, Manejo del Nivel dolor, Controlar la ansiedad.

Como se ve en el siguiente caso paciente de sexo femenino de 58 años con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio, a partir de los patrones funcionales alterados actividad ejercicio, cognitivo perceptivo, rol / relaciones, adaptación y tolerancia al estrés, se evidencio las necesidades Movilidad Física deteriorada, dolor agudo, riesgo de tensión en el rol del cuidador, ansiedad que tenía la paciente, así mismo se identificó las intervenciones de enfermería.

Palabras claves

Adenocarcinoma, endometrio, útero, ansiedad, nivel del dolor.

ABSTRACT

Endometrial adenocarcinoma is a common pathology; it is defined as an alteration in cell growth generating a series of mutations that can affect a single cell or all of them. As we know, the uterus is a hollow organ that resembles a pear in shape. It consists of three layers, the outer layer of the myometrium, the inner layer of the endometrium, and a serosa that covers the outside of the uterus. There are multiple risk factors such as obesity, late menopause, nulliparity, high levels of estrogen, family history, among others, but it has been seen that a relevant percentage is hereditary, others are sporadic mutations.

The signs and symptoms manifested by this condition are abnormal genital bleeding, more particularly in postmenopausal women, purulent discharge; In elderly women, abdominal pain or distension, altered gastrointestinal transit, respiratory symptoms, and constitutional syndrome may be present. Among the diagnostic methods is transvaginal ultrasound as a sensitive and specific method, in others a biopsy or hysteroscopy will be required.

In their classification, they are divided into type I or endometrioid carcinomas, which are grouped with high levels of estrogen and types II.

The nursing care process allows us to provide personalized care, the care provided to our patient was to encourage the patient to carry out normal activities of daily living adjusted to the level of capacity, establish a sequence of daily care activities to enhance the effects of specific exercise therapy, identify the intensity of pain during movements in recovery activities, monitor pain using a valid and reliable measurement tool appropriate to age and communication ability, try to understand the patient's perspective on a stressful situation, stay with the patient to promote safety and reduce fear, to achieve the achievement of our expected results. In our patient, the goals are to recognize the consequences of immobility: physiological, Pain Level Management, Control anxiety.

As seen in the following case, a 58-year-old female patient with a diagnosis of endometrial adenocarcinoma, based on the altered functional patterns of exercise

activity, perceptual cognitive, role/relationships, adaptation and tolerance to stress, the Physical Mobility needs were evident. deterioration, acute pain, risk of tension in the caregiver's role, anxiety that the patient had, nursing interventions were also identified.

Keywords

Adenocarcinoma, endometrium, uterus, anxiety, pain level

INTRODUCCIÓN

El presente caso clínico se lo realiza con la finalidad de ofrecer información a los profesionales de salud acerca del adenocarcinoma de endometrio, desde su etiología hasta posibles tratamientos, así como aplicar un correcto proceso de atención de enfermería y desarrollar las habilidades adquiridas en el campo de la misma

A nivel mundial, el cáncer de endometrio conforma el quinto lugar entre los tipos de cáncer de la población femenina, representando 4,8% del grupo, diagnosticando anualmente 320.000 casos. En Latinoamérica su incidencia es 3,5% y posee una mortalidad del 2%.

El adenocarcinoma de endometrio para su estudio posee una clasificación patogenética, histopatológica y molecular. Solo un 75% de los casos que se diagnostican a tiempo corresponden a estadios tempranos I y II, con tasas de supervivencia de 5 años. Pero también hay casos avanzados diagnosticados o con recurrencia donde su respuesta a tratamiento oscila entre 21.36%, afecta principalmente a mujeres postmenopáusicas. El tratamiento consiste principalmente en lo quirúrgico, no obstante, a este se añaden otros tratamientos dependiendo los factores de riesgo.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es conocido como Proceso de Atención de Enfermería. Este método permite a los profesionales de enfermería prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Pero para que este proceso se desarrolle se necesita la interacción entre el personal de enfermería, el paciente y la familia además de tener una serie de capacidades teóricas, técnicas y científicas que respalden su accionar, de esta manera se lograra fomentar la innovación y creatividad a la hora de solucionar los problemas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio de caso clínico puntualiza sobre una paciente de sexo femenino de 58 años, con antecedentes de Hipertensión arterial, Adenocarcinoma de endometrio, Paraplejia, Antecedentes quirúrgicos: Histerectomía Salpingooforectomía bilateral. Se realiza visita domiciliaria por parte del Centro de Salud de Baba. Paciente refiere que este seguimiento por su tratamiento de Adenocarcinoma de endometrio con institución de segundo nivel Hospital General Babahoyo IESS. Se toma los signos vitales Tensión arterial: 118/82mmHg; Frecuencia cardíaca: 88 latidos por minuto; Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto; Temperatura corporal: 36.1 °C; Saturación de oxígeno: 100%. Escala de Glasgow: apertura ocular 4 puntos; respuesta verbal 1 puntos y respuesta motora 3 puntos con un total de 8/15 puntos. A la valoración paciente orienta en tiempo y espacio, pupilas normo reactivas, membranas y mucosas parcialmente secas, labios agrietados, piezas dentales completas, cuello simétrico, con rigidez, tórax simétrico campos pulmonares ventilados, ruidos cardíacos normales, abdomen: suave depresible, dolor leve a la palpación profundas en epigastrio, con presencia de sonda, extremidades superiores simétricas sin evidencias de patología, extremidades inferiores: simétricas con edemas de piernas. Además, durante la visita se evidenció que la paciente pasa en cama, tiene movilidad limitada de dedos del pie, perdida de sensibilidad desde la parte inferior del abdomen hasta los pies (parestesia), uso de sonda vesical y pañal para defecar.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está orientado al cuidado de una paciente de sexo femenino que está en seguimiento por su diagnóstico de Adenocarcinoma de Endometrio, tras su diagnóstico se pudo establecer la intervención y el cuidado posterior a la misma, no solo basándose a la intervención quirúrgica sino también a su estilo de vida, alimentación, ejercicio, etc. El realizar el presente caso clínico se hizo con la necesidad de conocer los signos y síntomas que presentaba la paciente, conocer su tratamiento adecuados según su condición y aplicar los cuidados necesarios.

El propósito del caso clínico fue evaluar la evolución de la paciente. Conocer e identificar las alteraciones de salud que afectan al individuo, como indica Marjory Gordon, esta es una herramienta de gran ayuda para realizar una valoración de enfermería estructura. Mediante el Proceso de Atención de Enfermería pude elaborar un diagnóstico enfermero, metas esperadas y las intervenciones de enfermería correspondientes, pudiendo así brindar cuidados especializados de acuerdo con la patología; además, también se educó a la paciente sobre mejorar su estilo de vida, para permitirle tener una mayor recuperación en su enfermedad y evitar complicaciones futuras.

Este caso clínico refuerza los conocimientos adquiridos durante la preparación de mi carrera profesional, donde se garantizó la calidad y eficacia en la atención que requería la paciente, a través de las intervenciones basadas en las clasificaciones NANDA, NOC, Y NIC, basándose en criterios científicos y prácticos, logrando así brindar toda la atención especialidad para la pronta recuperación del paciente

3. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente femenino de 58 años con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio con invasión al miometrio en el Centro de Salud de Baba periodo Julio-octubre 2023

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los patrones funcionales alterados en el paciente con adenocarcinoma de endometrio.
- Formular diagnósticos de enfermera en relación con los problemas de salud detectados mediante el examen cefalocaudal.
- Planificar actividades de enfermería que aportaran a resolver o disminuir los inconvenientes de salud que expone el usuario.

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación

Salud Pública y bienestar humano integral

Sub línea de investigación

Salud reproductiva

El cáncer de endometrio constituye un problema de salud pública con un aumento de casos rápidamente y una tasa morbilidad y mortalidad elevada, y de ahí la necesidad que el personal de salud intervenga, en los procesos de salud reproductiva de la mujer.

5. MARCO CONCEPTUAL – MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

ADENOCARCINOMA DE ENDOMETRIO

Para describir el adenocarcinoma de endometrio primero debemos conocer brevemente la anatomía del útero.

El útero, también conocido como la matriz de la mujer o vientre, es un órgano muscular hueco de unos 8 cm de largo ubicado en la pelvis femenina, en disposición dorsocraneal sobre la vejiga. Consta de varias porciones anatómicas, como el cuello, istmo y cuerpo. Su anatomía parece simple, pero su histología es un poco más compleja. Consiste en tres capas mayores, pero la estructura histológica exacta depende del estado en el que se encuentre, es decir si está en fase proliferativa o no. (Serrano, 2023)

Consta de dos partes: el cuerpo representa los dos tercios superiores y consta de dos porciones el fondo y el istmo. Este mismo consta de tres capas: perimetrio: serosa externa, miometrio capa gruesa se encuentra en el medio, y endometrio capa interna que se une al miometrio. El cuello porción inferior estrecha,

Este tipo de cáncer como es el de endometrio ocupa el sexto lugar en neoplasias más comunes, en países subdesarrollados la incidencia es menor en comparación con los países industrializados, aunque la mortalidad es mayor debido al diagnóstico tardío.

“El carcinoma de endometrio es una patología heterogénea a nivel patogénico, histopatológico y molecular”. (Pérez Montiel, 2021). Este se origina capa interna del cuerpo uterino, la mayoría de cánceres del endometrio son adenocarcinomas es decir que derivan de células que producen y liberan moco u otros líquidos.

“Tipo de cáncer que por lo general se forma en el tejido glandular del endometrio (revestimiento del útero) o del ovario, pero que en ocasiones también se origina en las trompas de Falopio, el cuello uterino y la vagina. Las células cancerosas suelen tener un aspecto similar al de las células normales de las glándulas cuando se observan al microscopio. El adenocarcinoma endometrioides por lo general crece y se disemina de forma lenta, se puede tratar, y tiene buen pronóstico (probabilidad de recuperación).

Es el tipo más común de cáncer de endometrio. También se llama "cáncer endometriode". (Cancer I. N., 2018)

Como es el caso este autor (Cancer I. N., 2023) en un estudio del Gynecologic Oncology Group, se relacionaron los parámetros quirúrgico-patológicos y el tratamiento posoperatorio con el intervalo libre de recidiva y el sitio de recidiva. Las características histológicas de grado 3 y la invasión profunda del miometrio en pacientes sin diseminación extrauterina fueron los mayores determinantes de la recidiva

"Basado en una gran serie de un estudio del Gynecology Oncology Group (GOG), se ha demostrado que los factores de riesgo para recurrencia de carcinoma de endometrio pueden dividirse en factores intrauterinos y extrauterinos. Los intrauterinos incluyen: tipo histológico, grado, profundidad de invasión endometrial, compromiso cervical, invasión vascular, presencia de hiperplasia endometrial atípica, estatus de receptores hormonales y ploidia de ADN y fracción fase-S. Los factores extrauterinos incluyen compromiso de anexos, metástasis intraperitoneal, citología peritoneal positiva y metástasis ganglionares pelvianas o para-aórticas". (Franco, 2019)

Clasificación

Dos tipos:

Los tumores de tipo I son más frecuentes, suelen responder al estrógeno y suelen diagnosticarse en mujeres obesas y a edades más tempranas (perimenopausia o en etapas tempranas de la menopausia). Son precedidos por hiperplasia endometrial. Estos tumores suelen ser de bajo grado; el pronóstico es bueno. La histología más común es el adenocarcinoma endometriode (grados 1 y 2). (Pedro T. Ramirez, 2022)

Los tumores tipo II suelen ser de alto grado e incluyen carcinomas endometrioides de grado 3 y tumores con histología no endometriode (p. ej., seroso, de células claras, de células mixtas, indiferenciado, carcinosarcoma). Tienden a aparecer en mujeres ancianas. Alrededor del 10 al 30% tienen mutaciones en p53. Hasta 10% de los carcinomas endometriales son de tipo II. El pronóstico es desfavorable. (Pedro T. Ramirez, 2022)

Por otro lado, otro autor (Montero-Venegas, 2021) nos dice que: El primero se caracteriza por ser un tumor bien diferenciado y superficialmente invasivo denominado adenocarcinoma endometrial tipo I, sensible a progesterona y de buen pronóstico. El tipo II se distingue por ser mal diferenciado o de tipo histológico agresivo que invade profundamente el miometrio

Este autor (Valdés Pons) nos explica en su texto que: “El tipo histológico del cáncer endometrial se asocia a la agresividad del tumor y este factor está íntimamente ligado a un grado histológico más alto. El grado histológico y nuclear elevado nos indica un clon celular indiferenciado, que no responde a los controles normales a los que está expuesto un tejido, extendiéndose y produciendo metástasis precozmente”

En cambio, en la quinta edición de la Clasificación de tumores del Tracto Genital Femenino de la Organización Mundial de salud (OMS), publicada en el 2020, nos menciona la siguiente

Factores de riesgo

La Sociedad Española Oncológica Medica (Lorenzo, 2023) nos menciona los factores de riesgo para de cáncer de endometrio:

- **Exceso de exposición a estrógenos:**

Endógenos: Obesidad, tumores productores de estrógenos, ciclos anovulatorios, menarquia precoz y menopausia tardía.

Exógenos: terapia estrogénica sin progestágenos, terapia con estrógenos combinada con progestágenos, terapia con tamoxifeno y fitoestrógenos.

- Edad, media de edad al diagnóstico 62 años.
- Historia familiar
- Nuliparidad o infertilidad
- Menarquia precoz y menopausia tardía (>55 años).

Características Macroscópicas: El útero está aumentado en tamaño y la cavidad uterina está distendida por la presencia del carcinoma. El revestimiento endometrial

está engrosado y se observan proyecciones polipoides hacia la cavidad uterina, sólo en raras ocasiones el CE invade el miometrio sin tener un componente intracavitario. (Morales, 2018)

Este autor (Morales, 2018) también nos define: “Las **características microscópicas** solo dos criterios histopatológicos adquieren relevancia en esta evaluación: la complejidad de la arquitectura papilar y la atipia citológica marcada. El aspecto de complejidad arquitectural donde se observan proliferaciones glandulares de bajo grado, puede dividirse en tres grupos: glándulas pequeñas empaquetadas, macroglándulas y papilas exofíticas”.

Manifestaciones clínicas

Este autor (Cancer.Net, 2019) nos describe: “El síntoma más frecuente del cáncer endometrial es el sangrado vaginal anormal, de un flujo acuoso con un tono color rojo sangre a un flujo que contiene más sangre. El sangrado vaginal, durante o después de la menopausia, es a menudo un signo de un problema”.

No se debe correlacionar la gravedad de la hemorragia vaginal con el riesgo de malignidad, pero si se debe tener en cuenta la edad y sangrado vaginal ya que son factores de riesgo que están relacionados con el riesgo de malignidad. Se dice que las mujeres postmenopáusicas si se evidencia sangrado puede ser cáncer endometrial en 20%. En cambio, en las mujeres pre menopáusicas la probabilidad es menor de un diagnóstico de malignidad endometrial, pero su deben ser evaluados un sangrado irregular y la menorragia.

Diagnostico

Para el diagnostico se debe realizar una historia clínica completa, interrogar factores de riesgo asociados, antecedentes familiares, incluir el examen físico. El diagnóstico del cáncer de endometrio es histológico y se debe realizar mediante una biopsia. No obstante, la ecografía transvaginal y biopsia por aspiración curetaje también pueden establecer un diagnóstico.

En este artículo (Cardoso) basa el diagnóstico en tres exámenes: el examen clínico incluye un examen ginecológico donde se evalúa la localización, volumen del tumor y si se ha extendido a otros órganos; examen radiológico incluye ecografía de útero, donde se podrá medir el grosor del endometrio; y el examen histopatológico que es un examen de las células tumorales que confirmara el diagnóstico y mostrara las características del mismo.

publicado nos dice que Este autor (Lucero, 2021) nos dice que: “El diagnóstico diferencial se realiza con el adenocarcinoma endometriode típico; lesiones que manifiestan un crecimiento papilar, como el carcinoma papilar de grado intermedio, el carcinoma endometriode con papilas pequeñas, no vellosas; la hiperplasia endometrial compleja, la neoplasia endometriode intraepitelial, el carcinoma seroso, el carcinoma de células claras, y el carcinoma mucinoso”.

El diagnóstico diferencial se debe hacer mediante histeroscopia con toma de biopsias, ya que hiperplasia endometrial su clínica y factores suele coincidir con el del adenocarcinoma de endometrio. El grado de diferenciación es uno de los indicados más importante, ya que si las neoplasias endometriales están en alto grado tienen mayor posibilidad de invadir el miometrio y de producir metástasis en ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos. Estudios dicen que si son de grado 3 las neoplasias suelen invadir más de la mitad del espesor del miometrio con metástasis.

“Los factores que importan en el pronóstico del carcinoma endometrial incluye el grado histológico o de diferenciación, la profundidad de penetración del miometrio, la presencia de ataque a ganglios linfáticos y elementos como citología peritoneal, extensión de la enfermedad por fuera del útero, volumen del tumor y propagación a sitios extrauterinos”. (Ugalde)

Los niveles de CA 125 se considera un indicador que permite el seguimiento tras el tratamiento. Si existen niveles superiores a 40 U/ml los asocian a metástasis ganglionares y mayor riesgo de recidiva tumoral.

Tratamiento

“El diagnóstico siempre requiere un estudio histológico, mediante Histeroscopia, Biopsia con cánula de aspiración o Legrado endometrial. Se recomienda valoración endometrial mediante Ecografía Transvaginal en mujeres sintomáticas o con factores de riesgo, teniendo siempre en cuenta su estado hormonal”. (Morales, 2018)

“Una vez que se establece el diagnóstico de cáncer de endometrio, se definen los exámenes complementarios para definir las opciones de tratamiento quirúrgico. Los exámenes de rutina incluyen cuadro hemático, perfil metabólico y evaluación metastásica con radiografía de tórax y la evaluación clínica. Solo se realizarán estudios complementarios con resonancia o tomografía en caso especiales cuando exista evidencia de enfermedad peritoneal, metástasis evidente en radiografía de tórax o presencia de ganglios supraclaviculares, y/o en el caso de tumores de alto riesgo como en el caso de tumores endometrioides grado 3, seroso papilar, de células claras y carcinosarcoma”. (Ramirez, 2021).

La resolución quirúrgica constituye uno de los principales tratamientos, sumándole un tratamiento adyuvante, dependiendo el riesgo donde se puede mantener una conducta pasiva, hasta una activa con quimioterapia seguida o radioterapia.

El manejo quirúrgico incluye la realización de histerectomía total, Salpingooforectomía bilateral y linfadenectomía pélvica y paraaórtica. Para los estadios avanzados el manejo es con quimioterapia y radioterapia. Se ha evidenciado que la radioterapia después de la cirugía a mostrado buenos pronósticos en los pacientes, reduciendo las tasas de recidiva.

Este autor (Monserrat, 2018) nos describe los tratamientos quirúrgicos por estadios:

Estadio IA G1: Histerectomía total más doble anexectomía y lavado de la cavidad abdominal con suero salino para estudio citológico.

Estadio IA G2: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica.

Estadio IA G3: Cirugía estándar. Linfadenectomía pélvica y paraaórtica.

Estadio IB G1: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica.

Estadios IB G2: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica.

Estadio IB G3: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica y paraaórtica.

Estadios IC G1G2G3: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica y paraórtica.

ESTADIO II

Estadio IIA G1G2 con infiltración miometrial inferior al 50%: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica.

Estadio IIA G3 y IIA con infiltración miometrial superior al 50%: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica y paraaórtica.

Estadio IIB G1 G2 G3: Tres opciones:

- Histerectomía Radical (Parametriectomía) y Linfadenectomía pélvica y paraaórtica.
- Si se realiza la cirugía estándar debe ser seguida de irradiación postoperatoria.
- RT intracavitaria y externa seguida de Histerectomía con Salpingooforectomía bilateral.

ESTADIO III

Estadio IIIA: Cirugía estándar y Linfadenectomía pélvica y paraaórtica.

Estadio IIIB: Cirugía estándar, extirpación de afectación vaginal con márgenes libres y Linfadenectomía pélvica y paraórtica.

Si se extiende a la pared pélvica: Radioterapia seguida de Cirugía estándar.

En caso de pacientes inoperables o que exista una contraindicación para el Tratamiento radioterápico estaría indicado el tratamiento hormonal y/o la Quimioterapia.

ESTADIO IV

En estos estadios hay que individualizar los casos y actuar según el alcance de las lesiones.

1.-En los casos de afectación central limitada a la pelvis, valoración de la exenteración anterior o posterior con Radioterapia postoperatoria.

2.-En caso de enfermedad avanzada, sin opción de tratamiento quirúrgico, la RT +/- la braquiterapia es el tratamiento de elección.

3.- En caso de afectación metastásica a distancia, el tratamiento de elección sería: tratamiento hormonal con Progestágenos o Quimioterapia paliativa.

El pronóstico depende del estadio oncológico, grado tumoral y la profundidad de la invasión, aunque en estudio anteriores se ha visto que generalmente los carcinomas endometrioides son de bajo grado.

Tras completar el tratamiento, se dará un seguimiento al paciente con el objetivo de detectar una posible reaparición, evaluar complicaciones, proporcionar apoyo psicológico e información para adaptarse a su nuevo estilo de vida. Estas visitas suelen ser cada 3.- 4 meses con exploraciones físicas y ginecológicas durante los primeros dos años y después cada 6 meses por 5 años.

Proceso de Atención de Enfermería

El Proceso de Enfermería se define como (Lesmes, 2018) “El sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.

El mismo que consta de 5 etapas:

Valoración: es la obtención de datos sobre el estado de salud del paciente, a partir de la observación, entrevista, al igual que el intercambio de experiencias y el examen físico cefalocaudal, aquí también incluyen los datos obtenidos de fuentes como la historia clínica, laboratorios y pruebas diagnósticas. No obstante, también se aplica los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Diagnóstico: es la toma de decisiones sobre las respuestas obtenidas, que requieren intervenciones de enfermería con el objeto de resolverlas o disminuirlas. El diagnóstico enfermero proporciona la base para obtener los resultados esperados.

Planeación: consiste en determinar las intervenciones o actividades que nos ayudaran a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos. Se elaboran las metas u objetivos esperados, priorizando cuidados.

Ejecución: en esta etapa se aplica o se ejecuta el plan de cuidado. Esto implica la continua recogida y valoración de datos, anotar los cuidados, el profesional de enfermería es el responsable de cumplir el plan, también se incluye al paciente y la familia.

Evaluación: se define como la comparación del estado de salud del paciente con los objetivos del plan, es decir se miden los resultados obtenidos.

Cuidados de Enfermería

- Control de signos vitales
- Identificar el tipo de plan terapéutico realizado en pacientes con cáncer de endometrio, tomando en cuenta quimioterapia, radioterapia, cirugía y rehabilitación.
- Explicar el ciclo de cáncer para los diagnósticos y tratamientos de cáncer de endometrio. Establecer objetivos realistas y enfocados en el paciente para el abordaje terapéutico. Involucrar en el plan terapéutico al paciente junto al equipo médico.
- Promover al paciente ante duda por el plan terapéutico.
- Instruir adecuadamente sobre los procedimientos y medidas para aliviar el dolor.
- Evaluar el nivel de comprensión del paciente frente al plan terapéutico.
- Revisar percepción del paciente sobre los procedimientos y evaluar la respuesta a los cuidados
- Seguimiento con oncología
- Educar a la paciente sobre su estado de salud y el cuidado del mismo en pro de su recuperación.
- Identificar factores de riesgo de lesión presentes en pacientes con cáncer de endometrio tales como problemas de la piel, movilidad disminuida, fatiga extremada

Teoría de Marjory Gordon

Marjory Gordon basando se dé su experiencia clínica y en la observación, definió que se necesita una valoración integral del paciente, conociendo que la salud no solo se limita a la ausencia de la enfermera, sino que implica múltiples dimensiones.

Este autor (LUCERO) nos dice que:

“El modelo de los patrones funcionales permite estructurar y ordenar dicha valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona en situaciones de salud o enfermedad y facilita claramente el diagnóstico enfermero. En este sentido, Marjory Gordon señaló que el personal de enfermería requiere centrar su atención en la valoración, dado que es el cimiento del cual depende el éxito o fracaso del cuidado enfermero”

Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon nos ayudan a recolectar datos importantes de la persona ya sean estos sociales de su entorno, de manera sistemática, lo que nos facilita la interpretación y análisis de los mismos. Se obtienen mediante datos objetivos, subjetivos y la historia clínica.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción y manejo de salud: Reconoce su situación de salud y bienestar, aquí se define su estilo de vida, prácticas de promoción de salud y prevención de riesgos, prescripciones médicas.

Patrón 2: Nutricional – metabólico: sobre el consumo de alimentos y líquidos de las personas en relación con sus necesidades metabólicas. Describe horarios de comida, preferencias, problemas de ingesta, peso y talla, condiciones piel, mucosas y membranas.

Patrón 3: Eliminación: patrones de la función excretora que son eliminación intestinal, vesical y a través de la piel.

Patrón 4: Actividad – ejercicio: Corresponden a actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Patrón 5: Sueño y descanso: Patrones del sueño, reposo y relajación.

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: Patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Patrón 7: Autopercepción – auto concepto: Patrones del auto concepto y percepción del estado de ánimo. Que describe como se ve la persona así mismo, su estado emocional, imagen corporal, patrones de comunicación verbal y no verbal.

Patrón 8: Rol / relaciones: Incluye responsabilidades, satisfacción con la familia, trabajo y relaciones sociales.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción: Incluye satisfacción con la sexualidad, trastornos, problemas reproductivos, menopausia.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés: capacidad de respuesta a situación de estrés, afrontamiento, tolerancia, manejo, soporte de ayuda.

Patrón 11: Valores – creencias: Incluye cosas que considere importante para su vida, valores, creencias, expectativas sobre su salud.

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 METODOLOGÍA

Se usó el método descriptivo, ya que este nos permite conocer situaciones, costumbres, y actitudes exactas. Mediante la recopilación de datos de la historia clínica, los estudios realizados, se formuló los diagnósticos, actividades, y la construcción de un plan mejora para el paciente.

Así mismo, se usó la Teorizante de Marjory Gordon ya que esta abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos del individuo, lo nos ayuda a centrarnos en sus problemas reales, incluso nos brindara información determinada para brindar los cuidados de enfermería respectivos.

6.1.1 Valoración de enfermería según patrones funcionales.

Patrones Funcionales de Marjory Gordon

Patrón 1: Percepción y manejo de salud

- Paciente refiere sentirse bien, aunque su estado de salud indique lo contrario.

Patrón 2: Nutricional – metabólico

- Paciente presenta piel integra, lisa suave. Refiere comer saludablemente 5 comidas al día, su alimento favorito son las frutas.

Patrón 3: Eliminación

- Paciente usa sonda vesical y pañal para defecar. Refiere que trata de adaptarse a estos métodos, debido a su condición de salud.

Patrón 4: Actividad – ejercicio

- Frecuencia cardiaca: 88 lpm.
- Frecuencia respiratoria: 20 rpm.
- Refiere no tener mucha movilidad en sus miembros inferiores, por lo que la mayor parte del día pasa recostada o sentada.

- Refiere haber perdido fuerzas para realizar alguna actividad por más fácil que esta sea.
- Refiere que, para pasar ocupa, entretenida trata de leer la biblia, ver televisión o conversar con sus nietos.

Patrón 5: Sueño y descanso

- Refiere descansar bien, aunque hay veces que le duelen las piernas y eso no le permite dormir bien.
- Manifiesta no ingerir ningún tipo de medicamento para conciliar el sueño

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo

- Paciente consciente orientado, sabe leer y escribir.
- Refiere un dolor en ciertas ocasiones en sus miembros inferiores, que ocasionalmente suelen ceder con medicación.

Patrón 7: Autopercepción – auto concepto

- Paciente refiere sentirse bien consigo mismo.
- Se siente optimista ante cualquier dificultad que presente.

Patrón 8: Rol / relaciones

- Vive con uno de sus hijos. Es divorciada.
- Se lleva bien con sus familiares y vecinos
- Refiere sentirse mal por no poder cuidar de sí misma, y deben realizarlo sus familiares.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción

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

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

- Refiere que durante los últimos años a presentando cambios notables en su salud, y esto a implicado en algunos casos situaciones estresantes, lo que le provoca ansiedad.

Patrón 11: Valores – creencias

- Paciente refiere orar, pedirle a Dios que le siga dando salud, más momentos de alegría junto a sus familiares.
- Paciente refiere ser evangélica.

Patrones funcionales alterados

Patrón 4: Actividad – ejercicio: Movilidad Física deteriorada

Patrón 6: Cognitivo – perceptivo: Dolor agudo

Patrón 8: Rol / relaciones: Riesgo de tensión en el rol del cuidador

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés: Ansiedad

6.1.2 Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo.

- **Diagnóstico presuntivo**

Hiperplasia endometrial

- **Diagnóstico definitivo.**

Adenocarcinoma de Endometrio

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

Como nos muestra este autor (Miranda-Limachi, 2019) “El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento trae beneficios para el cuidado del ser humano y para sí mismo porque posibilita una atención integral a los pacientes, no solo atendiendo las necesidades físicas sino también las emocionales, espirituales y sociales”

Su aplicación se basa en que nos permitió crear un modelo centrado en el usuario, donde elevaremos el grado de satisfacción, autonomía, seguimiento a los objetivos y

la evolución del mismo. El personal de enfermería constituye una base con los datos recopilados, definir las diversas situaciones problemáticas, estableciendo prioridades en cada una de ellas para así poder crear un plan para la resolución de los mismos y sus cuidados.

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable. (Diagnósticos de enfermería componentes y tipos., 2020)

Así mismo, las intervenciones de enfermería se realizan en base al conocimiento y juicio clínico, el cual nos ayuda a documentar los cuidados y se miden a través de los resultados esperados.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00085
NOC: 0204
NIC: 1806

MOVILIDAD FISICA DETERIORADA (00085)

R/C: deterioro musculo esquelético

E/P: disminución del control muscular, disminución de la fuerza muscular

M
E
T
A
S

Dominio: I Salud Funcional

Clase (C): Movilidad

Resultado: 0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase: C Control de inmovilidad

Etiqueta: 1806 Ayuda con el autocuidado

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

ESCALA DE LIKERT

Indicador	1	2	3	4	5
Fuerza muscular		X			
Tono muscular		X			
Movilidad articular			X		
Articulaciones contraídas			X		

Actividades

- Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.
- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1410

DOLOR AGUDO (00132)

R/C: debilidad de fuerza y tono muscular

E/P: expresión facial de dolor, informa las características del dolor utilizando un instrumento del dolor estandarizado

M
E
T
A
S

Dominio: V Salud percibida

Clase (V): Sintomatología

Resultado: 2102 Nivel del dolor

Campo 1: Fisiológico Básico

Clase: F Fomento de la comodidad física

Etiqueta: 1410 Manejo del dolor agudo

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

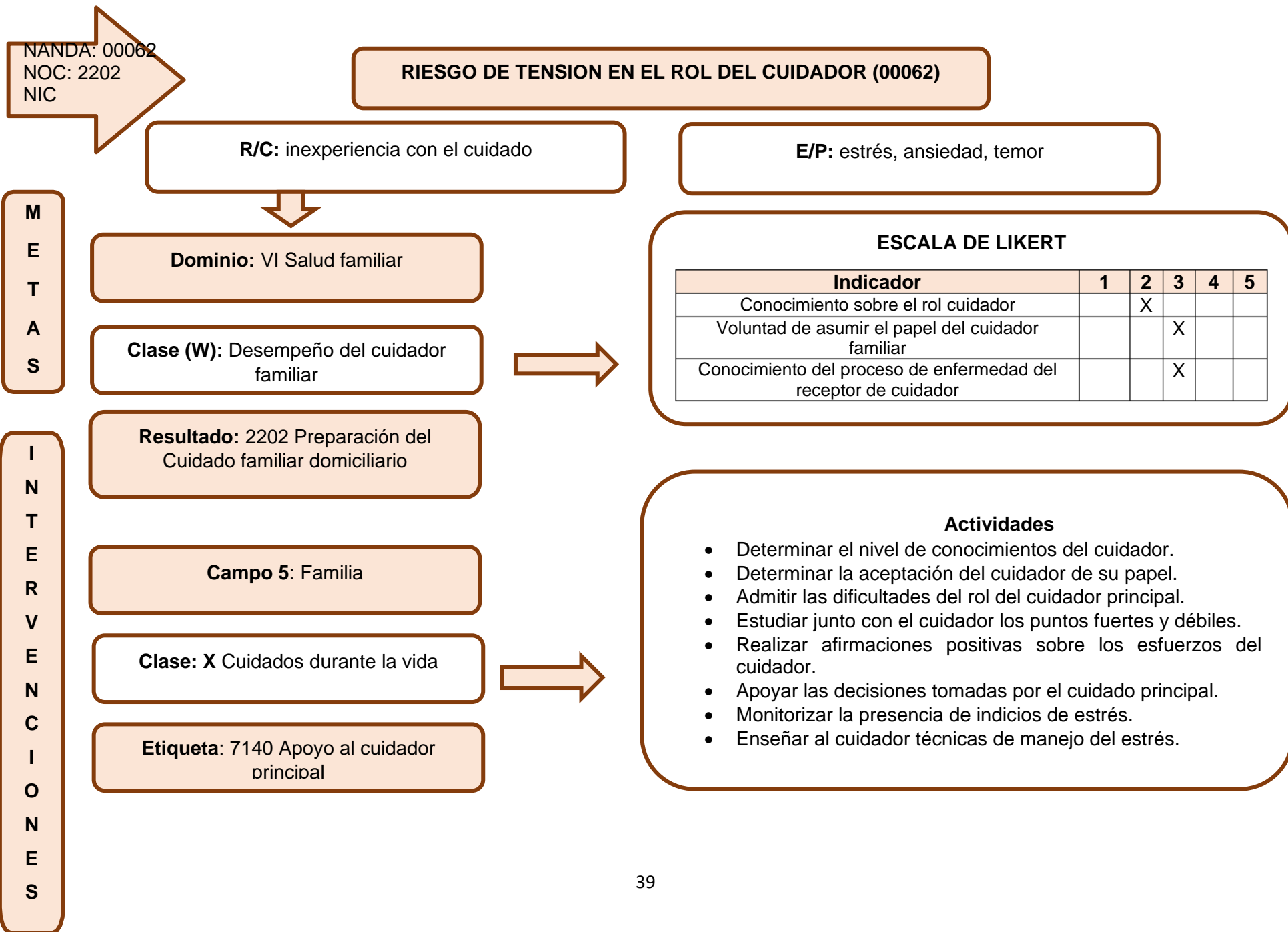
ESCALA DE LIKERT

Indicador	1	2	3	4	5
Dolor referido		X			
Expresiones faciales del dolor			X		
Duración de los episodios del dolor			X		
Tensión muscular		X			

Actividades

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.
- Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente.
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición validada y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



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

Campo 5: Familia

Clase: X Cuidados durante la vida

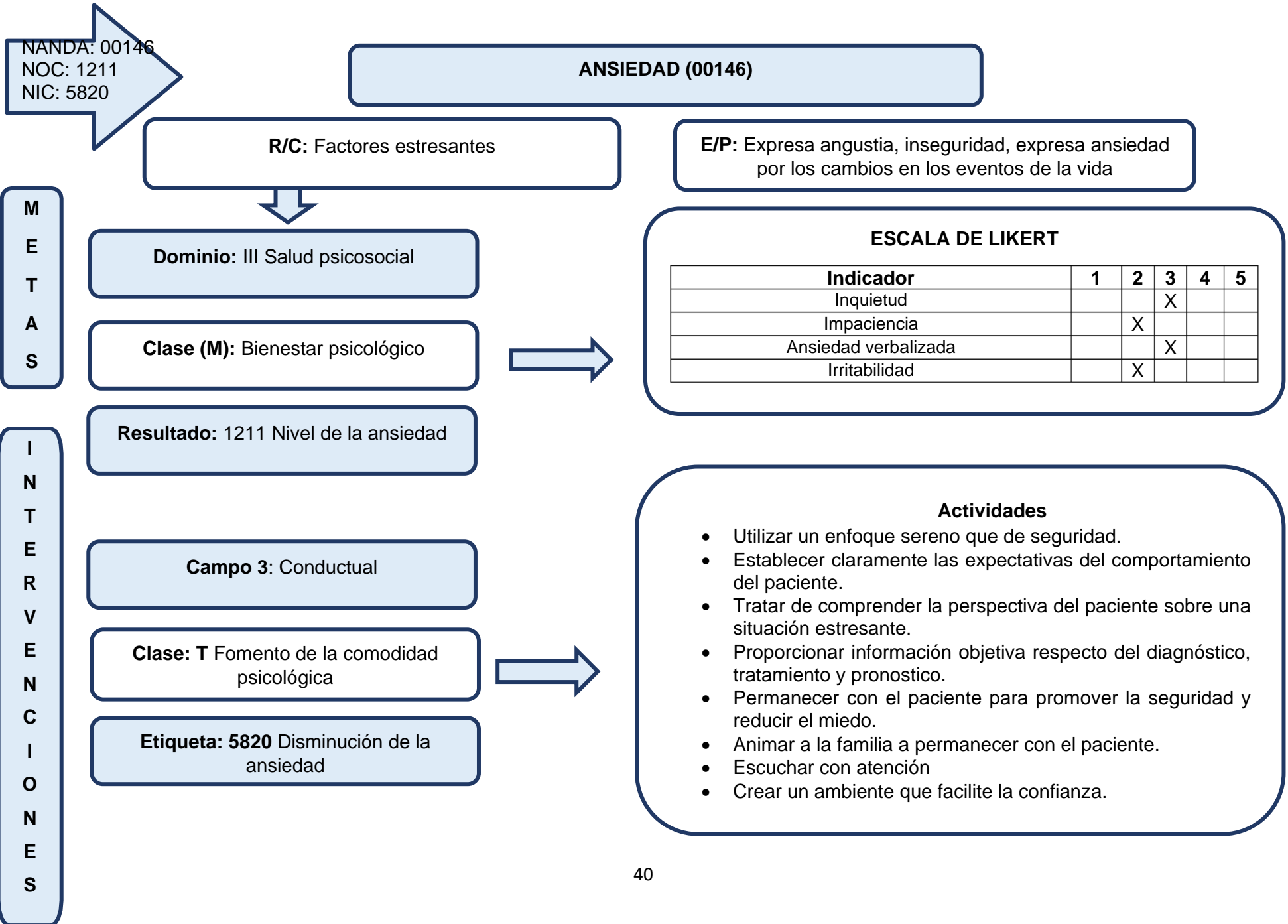
Etiqueta: 7140 Apoyo al cuidador principal

→

Actividades

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidado principal.
- Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



METAS

INTERVENCIONES

6.1.4 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

A través de la valoración general al paciente se identificó y aplico lo siguiente:

- Control de signos vitales.
- Identificación de riesgos
- Control del dolor.
- Manejo de la ansiedad: sintonizar constantemente con lo que piensa la paciente, ayuda orientada al aspecto emocional y aclarar los diversos procedimientos que pueden ser nuevos para la paciente y su familiar que lo acompaña.

Patrones funcionales alterados

- Patrón 4: Actividad – ejercicio
- Patrón 6: Cognitivo – perceptivo
- Patrón 8: Rol / relaciones
- Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés

Diagnósticos de enfermería

- 00085: Movilidad Física deteriorada
- 00132: Dolor agudo
- 00062: Riesgo de tensión en el rol del cuidador
- 00146: Ansiedad

7. RESULTADOS

Al usar el método descriptivo nos permitió recopilar información tanto bibliográfica como del paciente, conociendo con exactitud la problemática existe y así poder darle una solución.

La teoría de Marjory Gordon nos permitió realizar una valoración sistemática premeditada, con la que obtuvimos datos importantes, relevantes de aspectos físicos, psíquicos, sociales y de su entorno, a su vez el análisis de los mismos.

7.1 Seguimiento

Reporte del 26/4/23: Paciente de 58 años que fue atendida en Centro de salud en Baba, por médico que acude a domicilio porque afiliada está en cama. Viene a esta Casa de Salud refiriendo cuadro clínico de inicio en el 2019 con dolor en extremidades inferiores y parestesias, 2020 presento dolor agudo en columna lumbar posteriormente se presenta pérdida de fuerza muscular y sensibilidad miembros. No control de esfínteres urinario y fecal, 6 meses posterior a la afectación de miembros, presenta dolor en región de hipogastrio, estudios complementarios y diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio con invasión al miometrio sin invasión perineural. En tratamiento quimioterapia. Se da cita para seguimiento con oncología.

Reporte del 30/5/23: Primera consulta de oncología en Hospital General Babahoyo IESS. Paciente que es valorada en nuestra consulta con diagnóstico de Cáncer de Endometrio (Diagnostico Privado), solicita el médico revisión institucional de bloques y láminas. Antecedentes personales de Histerectomía con Salpingooforectomia bilateral, adenocarcinoma endometrio de bien diferenciado G1 de endometrio. Tamaño tumoral 3.5cm, invasión del miometrio 2/3 más del 50%, invasión de serosa negativa, invasión de espacios vasculares, invasión perineural no detectada, invasión al istmo y borde de sección, trompas libres. Refiere que presento sangrado vaginal de varios meses de evolución. Se envía exámenes de laboratorio, y resonancias magnéticas abdomen y pelvis. Paciente en seguimiento.

Reporte 14/6/23: Paciente femenina de 58 años acude nuevamente por seguimiento a esta casa de salud, con antecedentes de Hipertensión en tratamiento (TA: 124/92mmHg), Diabetes Mellitus Tipo II (Glucosa: 131mg/dl), Adenocarcinoma de endometrio (G1), además de paraplejia flácida, parestesias a nivel de las extremidades. Refiere no poder dormir bien lo que le genera angustia, ansiedad. Sonda vesical con sintomatología urinaria dolor, ardor y orinas fétidas. Resultados de exámenes de laboratorio: Leucocitos: 7.6k/uL. Hb: 11,9g/dl. HTO: 34,9%. P:396. HBG: 8.2. Glucosa:131 C: 1. AU: 11,2. T:453. C:285. TGO:45. TGP:22.

Reporte 4/7/23: Paciente femenina de 58 años acude nuevamente por seguimiento a esta casa de salud, con signos vitales de: Temperatura: 36°C, Tensión arterial: 115/74mmHg, Frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria; 19 respiraciones por minuto. Resultados de exámenes: Hemoglobina glicosilada: 8.24%. Glucosa: 131.0mg/dl. Creatinina: 1.01mg/dl. LDH Deshidrogenasa:139. Fosfatasa Alkalina:65. Sodio en suero: 128.7meq/l. Potasio en suero: 5.1meq/L. Proteínas totales: 8.5. Refieren sentirse con malestar inapetencia, al revisar el medico los exámenes observa que tiene alterada la glucosa, por lo que está cursando por un debut de diabetes mellitus, por lo que el medico refiere controlar en centro de salud la glicemia y por lo que indica aplicar insulina y seguir tratamiento

Reporte 17/7/23: Paciente acude a esta casa de salud, a valoración de resultados de resonancia magnética abdomen completo y pelvis simple. Signos vitales: Temperatura: 36°C, Tensión arterial: 110/70mmHg, Frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria; 18 respiraciones por minuto. El médico revisa las imágenes obtenidas de resonancia magnética abdomen completo y pelvis simple más contraste: Hígado de forma y tamaño normal, sin evidencia de lesiones focales y vasos supra hepáticos y portales de calibre y distribución normal. Vía biliar intra y extra hepática de calibre conservado. Vesícula biliar de paredes finas, sin contenido anómalo. Páncreas de forma y tamaño normal, sin lesiones focales en su interior, conducto principal pancreático de calibre conservado. Ambas glándulas suprarrenales y el bazo son de aspecto normal. Ambos riñones de forma, tamaño y ubicación normal, sin evidencia de lesiones solidas ni quísticas en su estructura. No se observa litos ni

signos de uronefrosis. No se observa adenopatías retroperitoneales. Asas intestinales de distribución simétrica, si signos de obstrucción. Cuidad vesical sin planificación, con balón de sonda en su interior. Útero ausente. No se observan lesiones solidas o quísticas anexiales. Se evidencia alteración en la intensidad de señal en probable relación con cambios edematosos en los tejidos grasos Endo pélvicos. Cúpula vaginal sin evidentes lesiones solidas ni quísticas asociadas a la misma. Sin evidencia de líquido libre en cavidad pélvica. No se observa contraste en las imágenes examinadas en pelvis.

Reporte 15/8/2023 Paciente es nuevamente visitada por el centro de salud en domicilio para ver como sigue. Refiere que sigue en seguimiento por su Adenocarcinoma de Endometrio, que el médico le había realizado algunos exámenes de los cuales no tenía constancia, pero que si le había explicado. Además de que ya se siente un poco más aliviada, tranquila porque nuevamente se está haciendo controles por su Adenocarcinoma. Signos vitales: Temperatura: 36.4°C, Tensión arterial: 145/95mmHg, Frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria; 19 respiraciones por minuto. Se observa un alza en la presión arterial. Paciente refirió que no se tomó la pastilla de la presión porque se le acabaron. Médico recomienda que no debe dejar de tomar la medicación ya que es importante para controlar sus tensiones arteriales.

Observaciones

El caso clínico que se presentó fue de una paciente de sexo femenino de 58 años, diagnosticada con Adenocarcinoma de Endometrio con invasión en el miometrio.

La paciente fue visitada por el Centro de Salud Baba, durante la visita se evidenció que la paciente pasa en cama, tiene movilidad limitada de dedos del pie, pérdida de sensibilidad desde la parte inferior del abdomen hasta los pies (parestesia), uso de sonda vesical y pañal para defecar. Por lo que el medico decide residir a otra casa de salud para seguimiento, se le indico a la paciente lo que debe realizar por lo que se e hizo saber acerca de consentimiento informado, aprobando así el procedimiento que le iban a realizar en este caso estudios de laboratorio e imágenes, posterior a esto se

le da cita para que continúe el seguimiento, el cual permitió que la paciente se sienta más tranquila con saber cómo sigue su enfermedad y debe hacer para su recuperación.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el caso de estudio realizado por (Cruz-Benítez) mostraron que la cirugía realizada en todos los pacientes fue la estadificadora de endometrio, la histología con mayor frecuencia fue endometriode (84.6%), papilar seroso (12,8%), la invasión tumoral fue de 20,5% en endometrio, 59% en el miometrio. También revelo que en cuanto al tratamiento 5,1% uso radioterapia, 17,9% radioterapia más braquiterapia, 23,1% radioterapia más sobredosis, y 5,1% quimioterapia.

De acuerdo con lo citado anteriormente nos damos cuenta de que el adenocarcinoma de endometrio es uno de los tumores malignos frecuentes, su evolución en continua.

Como sabemos el caso anterior se refería a una paciente de sexo femenino de 58 años con diagnóstico de adenocarcinoma con invasión en el miometrio. Se pudo definir los conceptos principales de esta patología para tener una base teoría para el estudio, además la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon nos ayudó en conocer la situación problemática real que llevaba la paciente, y así mismo identificar los diagnósticos enfermeros relevantes, consiguiendo crear un plan estandarizados de cuidados para el logro de las metas planteadas.

Además, debemos analizar la progresión de la enfermedad en el caso anterior, como vimos en los exámenes médicos realizados a invadido el miometrio. En algunos estudios se muestra que si existe recurrencia la quimioterapia brinda la mejor posibilidad de erradicar la enfermedad. También podemos afirmar que la metrorragia es una manifestación clínica más frecuente y conduce a un diagnóstico de sospecha. Para descartar la ecografía transvaginal es la técnica usada para el estudio.

9. CONCLUSIONES

Diversos artículos, casos publicados como evidencia científica demuestran que existen múltiples factores para diagnosticar el adenocarcinoma de endometrio, su tratamiento se basa en el estadio de la enfermedad, clínica, síntomas y edad; y su manejo se considera así mismo dependiendo el grado del cáncer. El síntoma frecuente es el sangrado postmenopáusico, seguido de dolor pélvico y antecedentes de hipermenorreas o sangrados disfuncionales recientes.

La función principal del personal de enfermería en la atención es brindar cuidados, su accionar debe ser integrativo participativo, y siempre están dirigidas para el desarrollo de acciones de salud y prácticas educativas en sentido de prevenir enfermedades. Así mismo, la exploración física ayudo a obtener los datos objetivos y subjetivos permitiendo tener una visión más amplia de la enfermedad. Este caso clínico se basa en la valoración del Modelo de Marjory Gordon que permite obtener datos relevantes de la paciente de 58 años con adenocarcinoma de endometrio, facilitando la formulación de diagnósticos de enfermería.

El estudio de caso clínico realizado a una paciente de sexo femenino de 58 años con diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio, dicha visita domiciliaria permitió conocer el estado actual de salud de la paciente, el seguimiento que se le dio en otra institución, tratamiento y mejora de su estado de salud.

- Identificar los patrones funcionales alterados en el paciente con adenocarcinoma de endometrio.

Se identifico los patrones funcionales alterados de nuestra paciente que fueron actividad – ejercicio, cognitivo – perceptivo, rol / relaciones, adaptación y tolerancia al estrés.

- Formular diagnósticos de enfermera en relación con los problemas de salud detectados mediante el examen cefalocaudal.

Luego se formuló los diagnósticos enfermeros de acuerdo con los problemas de salud detectados que fueron: movilidad física deteriorada, dolor agudo, riesgo de tensión en el rol del cuidador, ansiedad

- Planificar actividades de enfermería que aportaran a resolver o disminuir los inconvenientes de salud que expone el usuario.

Así mismo se planifico las actividades de enfermería que contribuirán a la recuperación y mejoramiento de la salud del paciente que fueron: Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.

- Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.
- Determinar la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios
- Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y el protocolo al paciente/familia.
- Establecer una secuencia de actividades diarias de cuidados para potenciar los efectos de la terapia específica de ejercicios
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación.
- Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Asegurarse que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.
- Incorporar las intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y a las preferencias del paciente.
- Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición validada y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación.
- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.

- Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.
- Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- Apoyar las decisiones tomadas por el cuidado principal.
- Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Animar a la familia a permanecer con el paciente.
- Escuchar con atención
- Crear un ambiente que facilite la confianza.

10.RECOMENDACIONES

- ✓ Existen algunos factores de riesgo modificables como el sobrepeso, disminuir el consumo de carbohidratos, comer saludablemente y realizar un poco de ejercicio ayudaran a prevenir no solo este tipo de cáncer sino otros también.
- ✓ Las mujeres en edad fértil deben acudir a controles regulares de citología, es una forma de prevenir este tipo de canceres.
- ✓ Las mujeres en edad fértil cuando vallan a usar alguna terapia hormonal, no se automedique, acude a su médico ginecólogo, para que este le ayude en su decisión.
- ✓ Signos de alarma, si observa un sangrado anormal acudir al médico para su estudio.
- ✓ Si posee antecedentes familiares de cáncer de endometrio, realice controles continuos.
- ✓ Proveer toda la información necesaria al paciente, para que conozca su situación de salud.
- ✓ Incentivar a las personas que tienen este tipo de cáncer a realizar actividades que puedan mejorar su estilo de vida.
- ✓ Indicar al paciente como puede controlar las crisis de ansiedad, como ejercicios de relajación, musicoterapia, aromaterapia.

Bibliografía

- Cancer, I. N. (27 de 02 de 2018). *Diccionario de cáncer del NCI*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adenocarcinoma-endometrioide>
- Cancer, I. N. (17 de febrero de 2023). *Tratamiento del cáncer de endometrio*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/uterino/pro/tratamiento-endometrio-pdq>
- Cancer.Net, J. E. (3 de 02 de 2019). *Cáncer de útero: Síntomas y signos*. Obtenido de American Society of Clinical Oncology: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>
- Cardoso, R. T. (s.f.). Sociedades Científicas Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) Sociedad Española de Anatomía Patológica.
- Cruz-Benítez, L. O.-M.-T. (s.f.). Prevalencia de metástasis ganglionar en cáncer de endometrio como factor pronóstico en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”. *ISSSTE. GAMO* , 11 (6), 358.
- Diagnósticos de enfermería componentes y tipos. (2020). *Yoamoenfermeriablog.com*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/2020/08/21/diagnosticos-de-enfermeria-componentes-y-tipos/>
- Franco, G. O. (2019). Cancer de Endometrio. Diagnostico. *Consenso de Ginecología FASGO*, 1-41.
- Lesmes, O. A. (2018). Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. *Revista cuidarte*, 9(1), 2007-2016. *Revista cuidarte*, 9(1), 2007-2016.

- Lorenzo, D. L. (17 de Julio de 2023). *Sociedad Española de Oncología Médica*. Obtenido de <https://seom.org/171-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-endometrio-utero>
- LUCERO, A. L. (s.f.). VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LOS PATRONES FUNCIONALES . UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.
- Lucero, K. P. (2021). Adenocarcinoma endometriode, variante villoglandular: reporte de caso clínico. . *Metro Ciencia*, 29(4), 98-106.
- Miranda-Limachi, K. E.-N.-C. (2019). roceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.
- Monserrat, J. A. (2018). Protocolo de cancer de endometrio. Cribado, diagnostico y tratamiento. *Servicio Andaluz de Salu- Consejeria de Salud*.
- Montero-Venegas, F. M.-G. (2021). Tratamiento laparoscópico en pacientes con cáncer de endometrio. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(07), 524-529.
- Morales, F. A. (2018). Cáncer de endometrio. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Revista Médica Hondureña*, 86(3-4), 119-122.
- Pedro T. Ramirez, G. S. (2022). Cáncer de endometrio. *Manua MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-endometrio>
- Pérez Montiel, C. A. (2021). Nueva clasificación molecular del carcinoma de endometrio: impacto en el diagnóstico histopatológico, tratamiento y pronóstico.
- Ramirez, A. (2021). *Cáncer de endometrio en pacientes con biopsia preoperatoria de hiperplasia endometrial en el Instituto de Oncología Dr. Heriberto Pieter*, 2015–mayo, 2020. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3788>

- Serrano, C. (20 de Julio de 2023). *Utero*. Obtenido de KENHUB: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/utero-es>
- Ugalde, D. E. (s.f.). Adenocarcinoma de Endometrio. *Acta Medica Costarricense*, Vol29; No. 3. 144-150.
- Valdés Pons, J. (s.f.). Patología endometrial en el Cáncer de Mama. *Gaceta Mexicana Oncologica*, Volumen 13 Numero 6.

ANEXOS

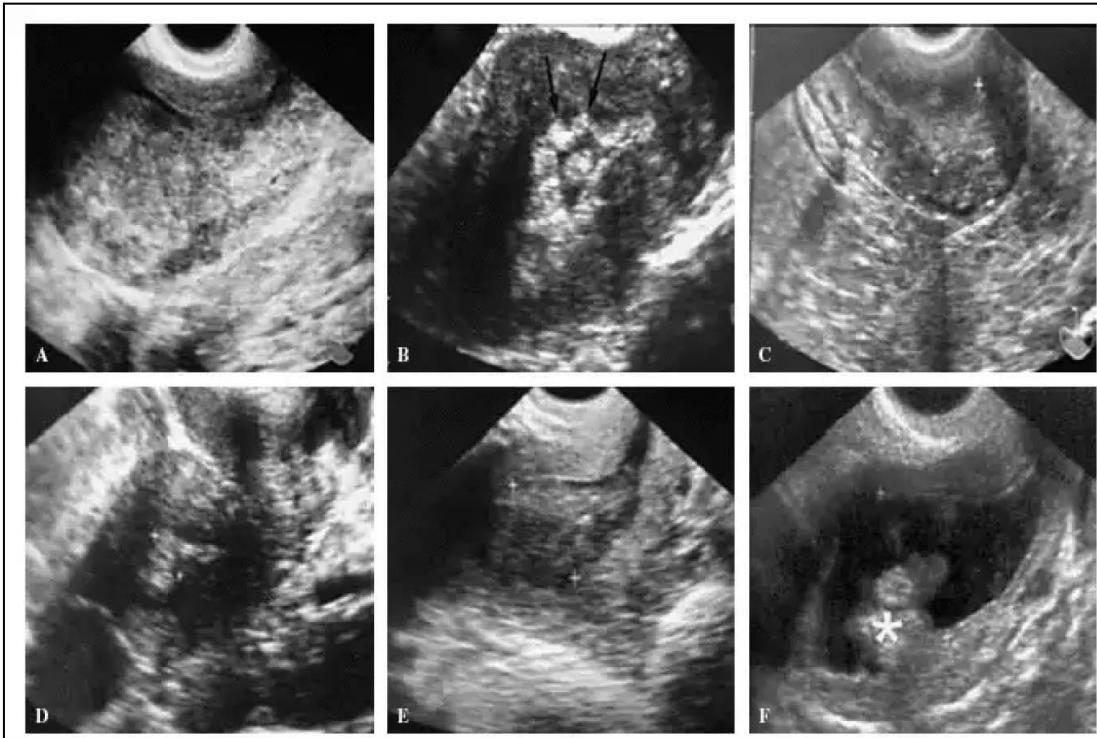


Imagen 1. Describe a la Srta. María Gabriela Veas Zambrano tomando datos de la paciente



Imagen 2. Describe a la Srta. María Veas Zambrano tomando los signos vitales.

Imagen 3. Se observa imágenes de ecografía de la paciente



Clasificación histológica de los carcinomas de endometrio según la OMS 2020
Carcinoma endometriode
Carcinoma seroso
Carcinoma de células claras
Carcinoma indiferenciado
Carcinoma desdiferenciado
Carcinoma mixto
Carcinosarcoma
Tomado de: (Pérez Montiel, 2021)
Tabla 1 Clasificación histológica de los carcinomas de endometrio según la

Imagen 4 Clasificación histológica de los carcinomas de endometrio según la OMS

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/Sra. Kelly Paola Marmolejo V., de 58 años y con CI 1201398623

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Caso de Estudio

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Firma Kelly Marmolejo

Imagen 5. Consentimiento informado que se le indicó a la paciente