



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA (REDISEÑADA)**

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

TEMA DEL CASO CLÍNICO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO DE 34 AÑOS CON
CÁNCER DE CERVIX ÚTERINO.**

AUTOR

PAOLA ALEXANDRA SISALEMA SAILEMA.

TUTOR

LIC. ALICIA ESCOBAR, MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.

2024.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado especialmente a Dios, y a mis padres que han estado en mis buenos y malos momentos durante mi trayectoria académica. Al igual que son los pilares fundamentales que sostienen mi vida y me llenan de motivación y perseverancia para alcanzar mis sueños y metas propuestas en el día a día.

Paola Alexandra Sisalema Saillema

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco inmensamente a Dios, a mis padres, hermanos, amigos y conocidos por siempre brindarme ese apoyo, ánimos y fuerzas durante mi preparación académica

Agradezco inmensamente a la Universidad Técnica de Babahoyo. En especial, a la Carrera de Enfermería por abrirme sus puertas y otorgarme un lugar, para aprender de los mejores catedráticos y ejercer mi noble profesión de licenciada en enfermería.

Un agradecimiento especial a mi tutora: Lic. Alicia Escobar, Msc por su tiempo, paciencia, enseñanzas y por ser mi guía durante la elaboración del presente estudio de caso clínico.

Paola Alexandra Sisalema Saillema



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 10 de julio del 2024

Lcda. Marilú Hinojosa Guerrero
COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD
TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

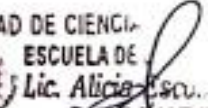
De mi Consideración:

Por medio de la presente, **YO SISALEMA SAILEMA PAOLA ALEXANDRA** con C.I 1804422358, Estudiante de la carrera de **Enfermería** de la **Malla Rediseño** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la **Modalidad Examen Complexivo**, con el debido respeto me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO "PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO DE 34 AÑOS CON CÁNCER DE CERVIX UTERINO."** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: LIC. ESCOBAR TORRES ALICIA** del periodo Junio – septiembre del 2024.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

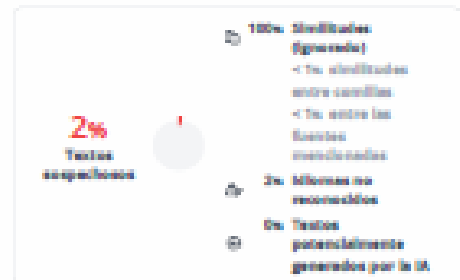

ESTUDIANTE

FACULTAD DE CIENCIA
ESCUELA DE

Lic. Alicia Escobar Torres
DOCENTE
DOCENTE TUTOR

1-22



PACIENTE DE 34 AÑOS caso clínico . FINAL . paola sisalema.



Nombre del documento: PACIENTE DE 34 AÑOS caso clínico . FINAL . paola sisalema.docx
ID del documento: a681817321149716fa3096ed0114681aa779f
Tamaño del documento original: 19,85 kb

Deposito: STALEN MARTINEZ MORA
Fecha de depósito: 18/8/2024
Tipo de carga: Interfaz
Fecha de fin de análisis: 18/8/2024

Número de palabras: 4762
Número de caracteres: 31.224

Ubicación de las similitudes en el documento



Fuente considerada como idéntica

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	PACIENTE DE 34 AÑOS caso clínico . FINAL . paola sisalema.docx PAC... <small>El documento posee de 01 biblioteca de referencias</small>	100%		Palabras idénticas: 100% (4754 palabras)

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	PACIENTE DE 34 AÑOS CON CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO. FINAL-1.docx ... <small>El documento posee de 01 biblioteca de referencias</small> Fuente idéntica	94%		Palabras idénticas: 94% (4487 palabras)
2	depaco.ub.edu.ec http://depaco.ub.edu.ec/depaco/depaco000011281486-UTB-PCS-EXP-000011.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (48 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	depaco.ub.edu.ec http://depaco.ub.edu.ec/depaco/depaco00000448785-UTB-PCS-UT-000011.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)
2	ria.gov.ec http://ria.gov.ec/estadosistema/100887-DEMON-PLAN_DE_CIUDADOS_ESTANDARIZADO_DE_PRA...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
3	www.planeeiparental.org Cáncer de cuello uterino Cáncer de los órganos r... http://www.planeeiparental.org/sistemas-de-salud/encuentro/cancer-cervical	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
4	eslebo.ub.edu http://eslebo.ub.edu/adjuntos/16/0000000011.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
5	realmaec.com http://realmaec.com/index.php/RECIMA/CervixdeNuevas00040447	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)

Fuente mencionada (sin similitudes detectadas)

Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://www.org/info/sobre-el-cancer/en-espanol/
---	---



ALICIA PIÑALBUA
COORDINADORA TÍTULO

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	I
Resumen.....	II
ABSTRACT.....	III
CASO CLÍNICO.....	1
1. Planteamiento Del Problema	1
1.1 Datos Generales Del Paciente.....	1
1.2 Análisis De Motivo De Consulta.....	1
1.3 Antecedentes Personales Del Paciente	1
1.4 Principales Datos Que Refiere El Paciente Sobre La Enfermedad Actual (Anamnesis). 2	
2. Justificación	3
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo General.....	4
3.2 Objetivos Específicos	4
4. Línea de Investigación	4
5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.	5
5.1 Fisiopatología	6
5.2 Factores de riesgos.....	6
5.3 Signos y síntomas	7
5.4 Examen De Laboratorio Y Diagnostico.....	8
5.5 Tratamiento.....	8
6. Marco Metodológico	9
6.1 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.	9
6.1.1 Examen Valoración Cefalocaudal.....	9
6.1.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon). 11	
6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo	13
6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero	13
6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.	14
6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.	20
7. Resultados.....	21
7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos	21
7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados.....	21
7.3 Observaciones.....	25
8. Discusión de los resultados	26
9. Conclusiones	27
10. Recomendaciones.....	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente Con Diagnostico De Cáncer De Cérvix Uterino.	1
Tabla 2 Antecedentes Personales Del Paciente	1
Tabla 3 Factores De Riesgos Asociados Al Cáncer De Cérvix Úterino.....	6
Tabla 4 Signos Y Síntomas Asociados Al Cáncer De Cérvix Úterino	7
Tabla 5 Examen De Valoración Cefalocaudal.....	9
Tabla 6 Valoración De Enfermería Por Los 11 Patrones Funcionales De Marjory Gordon	11
Tabla 7 Teorías De Dorothea Orem En Enfermería Del Déficit Del Autocuidado	20
Tabla 8 Exámenes De Laboratorio Realizados A Paciente Con Cáncer De Cérvix Úterino	23

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix úterino es una enfermedad potencialmente severa que afecta directamente al aparato reproductor femenino (cuello uterino) y es provocado en la mayoría de las veces por el Virus de Papiloma Humano (Ramírez, Castillo, & Barragan, 2022).

El cáncer de cérvix en América Latina es la segunda causa de mortalidad en mujeres entre los 35 – 64 años a nivel mundial. Sin embargo, esta patología comprende el 8% de todos los cánceres entre las mujeres a nivel mundial (Viquez, Cascante, & Hidalgo, 2022).

Entre los factores de riesgo más comunes tenemos los antecedentes patológicos familiares, menarquia precoz, actividad sexual a temprana edad, multiparidad, diversas parejas sexuales, infección de transmisión sexual, HPV (Solano, Castillo, & Gamboa, 2020).

Por otro lado, las manifestaciones clínicas más notorias en el cáncer de cérvix uterino encontramos el dolor pélvico o fosas iliacas e hipogastrio, sangrado genital anómalo, coitorragia, disuria, flujo fétido y dispareunia (Huaman, 2023).

Entre los exámenes principales para detectar el cáncer de cérvix uterino están las pruebas del virus del papiloma humano (VPH), prueba de Papanicolaou (Pap) y la prueba conjunta de Pap y del VPH. En cuanto al tratamiento las opciones serían la práctica quirúrgica, radioterapia y quimioterapia (Bravo, Águila, & Guerra, 2020).

El presente estudio de caso clínico nos brinda una descripción minuciosa sobre los principales aspectos relacionados con el cáncer de cérvix uterino. Al igual que la importancia de aplicar el proceso de atención enfermería en conjunto con las taxonomías Nada, Nic, Noc en paciente con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino con la finalidad de restaurar su estado de salud / bienestar, y poder reintegrarla a la comunidad.

Resumen

El presente estudio de caso clínico está aplicado en paciente femenino de 34 años de edad por manifestar cuadro clínico de ± 2 semana de evolución caracterizado por dolor pélvico, sangrado transvaginal, coitorragia, disuria, leucorrea, dispareunia, disuria y astenia. Se realiza procedimiento de colocación de vía periférica en miembro superior derecho y se administra plan de hidratación y tratamiento farmacológico, según prescripción médica. En cuanto a la valoración cefalocaudal por patrones funcionales de Marjory Gordon realizado por el personal de enfermería se lograron identificar los patrones disfuncionales que comprometían el estado de salud del paciente y los cuales fueron tratados de inmediato a través del Proceso de Atención en Enfermería que se brindaron durante su hospitalización. Después de haber controlado el cuadro clínico y revisado la historia clínica, y haber valorado el estado general de la paciente. Se realiza biometría hemática y prueba conjunta de papanicolau y virus de papiloma humano. Paciente queda hospitalizada en el área de ginecología para obtener un mayor control y seguimiento debido a su diagnóstico presuntivo de cáncer de cérvix uterino por virus del papiloma humano.

Palabras claves: disuria, dispareunia, coitorragia, papanicolau, VPH.

ABSTRACT

The present clinical case study is applied to a 34-year-old female patient who manifested a clinical picture of ± 2 weeks of evolution characterized by pelvic pain, transvaginal bleeding, coitorrhagia, dysuria, leukorrhea, dyspareunia, dysuria and asthenia. A procedure to place a peripheral line in the right upper limb is performed and a hydration plan and pharmacological treatment are administered, according to medical prescription. Regarding the cephalocaudal assessment by functional patterns of Marjory Gordon carried out by the nursing staff, it was possible to identify the dysfunctional patterns that compromised the patient's health status and which were treated immediately through the Nursing Care Process that was provided during your hospitalization. After having controlled the clinical picture and reviewed the medical history, and having assessed the patient's general condition. A complete blood count and a joint Pap smear and human papillomavirus test are performed. Patient is hospitalized in the gynecology area to obtain greater control and follow-up due to her presumptive diagnosis of cervical cancer due to human papillomavirus.

Keywords: dysuria, dyspareunia, coitorrhagia, pap smear, HPV.

CASO CLÍNICO

1. Planteamiento Del Problema

1.1 Datos Generales Del Paciente

Tabla 1 Datos Generales Del Paciente Con Diagnostico De Cáncer De Cérvix Uterino.

— Nombre y apellidos	XXXX
— Número de historia clínica	091XXXX270
— Edad	34 años
— Sexo	Femenino
— Lugar de nacimiento	Guayas
— Fecha de nacimiento	15/Mayo/1990
— Etnia	Mestizo
— Estado civil	Divorciada
— Lugar de residencia	Guayaquil
— Nivel de estudios	Secundaria
— Ocupación	Camaronera
— Nivel sociocultural/Económico	Bajo
— Grupo sanguíneo	RH O+
— Religión	Católica
— Diagnóstico definitivo	Cáncer de cérvix uterino

Fuente: Información adquirida de la HCU-Formulario 002. Datos generales del paciente.
Elaborado por: Paola Sisalema Sailema.

1.2 Análisis De Motivo De Consulta

Paciente de sexo femenino de 34 años de edad acude a esta unidad hospitalaria por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de ± 2 semana de evolución caracterizado por dolor pélvico, sangrado transvaginal, coitorragia, disuria, leucorrea, dispareunia y astenia.

1.3 Antecedentes Personales Del Paciente

Tabla 2 Antecedentes Personales Del Paciente

Antecedentes quirúrgicos Cicatriz uterina previa (CUP): 2

Antecedentes alérgicos	Ninguno
Antecedentes familiares	Padre: Hipertenso Madre: No refiere
Antecedentes ginecológicos	Menarquia: 13 años Ciclos menstruales: Irregulares Inicio de vida sexual: 16 años Parejas sexuales: Múltiples Parto eutócico: 1 Parto distócico: 2 Aborto: 0 Pruebas de sífilis / VDRL: Negativo. Papanicolau en los últimos 3 años: No refiere
Hábitos diarios	Horas de sueño: 6 – 7 horas Alimentación: 3 – 4 comidas diarias Ingesta de líquidos: Pocos Nº de Micciones: 2 – 3 veces al día Nº de deposiciones: 0 – 2 veces al día Consumo de sustancias: No

Fuente: Información adquirida de la HCU-Formulario 003. *Antecedentes personales del paciente. Elaborado por:* Paola Sisalema Saillema.

1.4 Anamnesis

Paciente es atendida por el área de emergencia por presentar cuadro clínico de ± 2 semana de evolución caracterizado por dolor pélvico, sangrado transvaginal, coitorragia, leucorrea, dispareunia, disuria y astenia.

A la toma de constantes vitales se evidencia una presión arterial de 120/75mmHg, frecuencia cardiaca 110lxmin, frecuencia respiratoria 22rxmin, saturación de oxígeno 94%, temperatura 36.1°C.

Paciente refiere que hace aproximadamente 2 semana empezó a sentir astenia y dolor pélvico, pero supuso que se debía a su ciclo menstrual que estaba

cursando. También nos refiere que en varias ocasiones presentó dispareunia y disuria, pero no le dio mucha importancia.

En el transcurso de la siguiente semana apareció leucorrea y sangrado transvaginal. Lo cual se le hizo extraño porque ya había pasado su ciclo menstrual. No obstante, días antes de su ingreso presentó en varias ocasiones dolor pélvico en el acto sexual y coitorragia.

La paciente se vio en la necesidad de comunicarle a su pareja el cuadro clínico que estaba presentando, y decidieron sacar una cita médica en el centro de salud más cercano a su domicilio. Sin embargo, horas antes de su ingreso presentó dolor pélvico intenso y sangrado transvaginal, por lo que decidieron acudir a esta unidad hospitalaria.

Después de haber controlado el cuadro clínico de la paciente en el área de emergencia y haber revisado la historia clínica, y realizado una valoración general del estado de la paciente, realizan biometría hemática y prueba de papanicolau (Pap) y virus del papiloma humano (VPH).

Paciente queda hospitalizada en el área de ginecología, para obtener un mayor control y seguimiento debido a su diagnóstico presuntivo de cáncer de cérvix uterino por virus del papiloma humano.

2. Justificación

Durante el seguimiento y elaboración del caso clínico aplicado en paciente femenino de 34 años de edad con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino. Se puede justificar qué, fue de gran preeminencia hablar de esta patología debido a su alto grado de morbimortalidad y su incidencia en mujeres mayores a 30 años con asociación al virus del papiloma humano (VPH).

Al igual que dicha investigación ayudará a fortalecer los conocimientos científicos de los profesionales sanitarios sobre la importancia que tiene aplicar el Proceso Atención de Enfermería en pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino y sus respectivas medidas preventivas a seguir.

Un estudio realizado sobre el cáncer cervicouterino en colaboración con el Cancer Society Hospital (S.O.L.C.A) durante el periodo del 1990 – 2018 refiere que su incidencia es de 21,2 casos nuevos por cada 100.000 mujeres a nivel mundial. Mientras qué, en Latinoamérica un 22,8 por cada 100.000 mujeres/año.

Por aquello, es considerado la tercera causa de muerte a nivel mundial con una mortalidad aproximadamente de 300.000 mujeres/año, y una tasa de 10,3 decesos por cada 100 000. Mientras qué, en Latinoamérica es la segunda causa de fallecimiento con una incidencia de 10,1 decesos por cada 100.000 mujeres anualmente (Gacía, Quinde, Bucaram, & Sanchez, 2021).

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Desarrollar el Proceso Atención de Enfermería en paciente de sexo femenino de 34 años de edad con cáncer de cérvix uterino.

3.2 Objetivos Específicos

- Ejecutar una correcta valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Establecer diagnósticos de enfermería en paciente con cáncer de cérvix uterino acorde a los patrones alterados tras la valoración.
- Exponer las intervenciones de enfermería a través de la taxonomía NIC.

4. Línea de Investigación

Línea de investigación: Salud humana.

Sublínea de investigación: Salud pública y epidemiología.

Este estudio de caso clínico teórico – práctico aplicado en paciente femenino de 34 años de edad con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, tiene una estrecha relación con la línea de salud humana y sublínea de salud pública y epidemiología. Debido a que estas líneas de investigación son indispensables para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento oportuno al paciente en pre-intra-post hospitalización.

No obstante, la finalidad de este estudio es comprender cuáles son las intervenciones de prevención más eficaces. Así como caracterizar las prestaciones sanitarias, para tratar esta patología con tiempo y evitar complicaciones a futuro.

En Ecuador se realizó un estudio descriptivo transversal con la finalidad de determinar la carga de enfermedad por cáncer de cérvix uterino. Durante el año 2015 y 2020 se registraron 2.735 defunciones y 10.011 casos por cáncer de cérvix uterino (CIE-10 C53), con una tasa promedio de mortalidad de 5,33 muertes por cada 100.000 habitantes y 1.668,5 hospitalizaciones anualmente (Aguilar, Viteri, Henríquez, & Dávila, 2022).

En Ecuador se realizó una investigación cuantitativa para identificar la morbimortalidad sobre el cáncer de cervicouterino en el periodo lectivo del 2015 – 2020 donde se diagnosticaron un total de 2,735 fallecidos y morbilidad de 10.011 en mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer cervicouterino. Englobando una mortalidad total del 5,33 por cada 100,000 mujeres.

5. Marco Conceptual - Marco Teórico: Antecedentes Y Bases Teóricas.

El cáncer de cérvix uterino afecta de manera directa la parte inferior del útero denominada matriz. No obstante, los primeros cambios (precancerosos) que ocurren antes de que se vuelva cáncer se conocen como displasia o neoplasia cervical intraepitelial (OMS, 2023).

Prevalencia A Nivel Nacional e Internacional

Hoy en la actualidad, el cáncer de cérvix uterino es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina. Sin embargo, En Ecuador durante el año 2022 se diagnosticaron 1,792 mujeres con cáncer de cérvix y fallecieron 939 mujeres. Lo cual representa más del 52% de mortalidad por esta enfermedad (Elena, 2024).

El Ecuador se encuentra entre los países con una elevada tasa de incidencia del cáncer de cérvix uterino que representa el 1,5 % de riesgo de mortalidad. Sin embargo, se maneja una tasa de incidencia del 29% por cada 100.000 habitantes. Es importante tener en cuenta que el cáncer afecta con mayor prevalencia a mujeres en una edad mayor a 30 años (Nivela, Calvopiña, & Llerena, 2023).

Se estima que mundialmente esta enfermedad entra en el ranking 4 entre los cánceres más comunes en las mujeres con un índice de seiscientos mil casos en el periodo del 2022. Sin embargo, durante ese año hubo un índice del noventa y cuatro por ciento de las trescientos cincuenta mil fallecimientos provocado por el Cáncer cervicouterino (OMS, 2023).

5.1 Fisiopatología

Para desarrollar cáncer de cérvix uterino se debe primero entrar en contacto con una infección de cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. Sin embargo, la mayoría de infecciones se resuelven naturalmente, pero algunas pocas persistirá y las cuales deberán ser tratadas de inmediato para evitar complicaciones severas (GPC, 2017).

Algunos tipos de virus de papiloma humano (VPH) de alto riesgo como el VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de cánceres cervicales. Mientras que los siguientes tipos más comunes son 31, 33, 35, 45, 52 y 58 y son los causantes de tan solo el 20%.8 de cánceres cervicales.

Los tipos más comunes y potencialmente severos que son los causantes de la mayoría de cánceres cervicouterino son los números dieciséis y dieciochos. Los cuales son los responsables del setenta y cinco por ciento de esta patología. Sin embargo, hay que tener presente que las infecciones cervicales por VPH de alto riesgo son las que tienen menos probabilidades de resolverse naturalmente e incrementan el riesgo de causar cáncer cervicouterino (GPC, 2017).

5.2 Factores de riesgos

Entre los factores más comunes que pueden conllevar a un cáncer de cérvix úterino, tenemos:

Tabla 3 Factores De Riesgos Asociados Al Cáncer De Cérvix Úterino

• Edad temprana en actividad sexual (<16 años)
• Promiscuidad sexual o parejas de alto riesgo

- Pacientes con inmunosupresión
- Antecedentes de infección por ITS
- Tabaquismo
- Multiparidad y primigesta en edad temprana.
- Tipo de infección por VPH
- Nivel socioeconómico bajo
- Relaciones sexuales sin preservativos
- Múltiples parejas sexuales

Fuente: Bowen, M., & Velásquez, E. (19 de Diciembre de 2022). Relación del Virus del Papiloma Humano con el Cáncer de Cérvix Uterino. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, IV(3), 434-442.

5.3 Signos y síntomas

Está demostrado científicamente que en estadios tempranos la enfermedad frecuentemente suele ser asintomática. Entre los signos y síntomas más precoces encontramos:

Tabla 4 Signos Y Síntomas Asociados Al Cáncer De Cérvix Úterino

- Sangrado transvaginal irregular/intermitente.
- Coitorragia o durante el examen ginecológico.
- Leucorrea.
- Dolor pélvico o lumbar.
- Disuria o tenesmo rectal.
- Sangrado ginecológico tras la menopausia.
- Dispareunia.
- Rectorragia o hematuria.
- Déficit de peso.
- Astenia.
- Pérdida de apetito.
- Edema en uno o ambos miembros inferiores.

Fuente: Sánchez, L. (14 de Abril de 2023). Cáncer de cérvix. Obtenido de SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=5>

5.4 Examen De Laboratorio Y Diagnostico

El diagnóstico del cáncer de cuello uterino suele basarse en los resultados del examen clínico y de la colposcopia. entre los exámenes de laboratorio que ayudan a determinar cuán avanzado está el cáncer, tenemos;

- Biometría hemática completa (BHC).
- Perfil de coagulación.
- Papanicolaou (PAP).
- Biopsia.
- Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano.

Entre los exámenes de imágenes, encontramos:

- Radiografías.
- Pielograma intravenoso.
- Tomografía computarizada (TC).
- Imagenología por resonancia magnética (IRM) (GPC, 2019).

5.5 Tratamiento

El tratamiento del cáncer de cérvix úterino va a depender de varios factores. Entre ellos tenemos la etapa del cáncer que es la más indispensable a la hora de aplicar un tratamiento específico.

Entre los tratamientos para el cáncer de cérvix úterino, encontramos:

- Cirugía para la enfermedad microinvasiva.
- Cirugía o radioterapia curativa, si no hay diseminación.
- Radioterapia y quimioterapia (quimiorradiación) si hay diseminación.
- Quimioterapia para las metástasis y el cáncer recidivado.
- Inmunoterapias y cuidados paliativos.

Es de vital importancia recalcar que el tratamiento del cáncer de cérvix úterino puede incluir cirugía, radioterapia y quimioterapia. Sin embargo, la histerectomía radical está indicada, pero las pacientes que no son candidatas a este tratamiento, se les recomienda que la mejor opción es la quimiorradioterapia (Ramirez & Salvo, 2023).

6. Marco Metodológico

6.1 Valoración Según La Teorizante A Utilizar Y Aplicación Del Proceso Atención De Enfermería Basado En Un Caso Real.

6.1.1 Examen Valoración Cefalocaudal

Tabla 5 Examen De Valoración Cefalocaudal

Neurológico Consciente, orientado en tiempo y espacio con una valoración en escala de Glasgow en apertura ocular 4 puntos; respuesta verbal; 5 puntos y respuesta motora; 5/6 (reconoce el dolor).
Puntaje total: 14/15 puntos.

Piel	Levemente deshidratada, pliegue cutáneo con elasticidad y turgor. Temperatura 36.1°C.
Cabeza	Normocefalica. No lesiones, ni cicatrices craneales.
Cabello	Buena implantación capilar. Cabello largo, ondulado, color café oscuro sin presencia de pitiriasis capitis.
Ojos	Simétricos con pupilas isocóricas normoreactivas a la luz.
Nariz	Simétrica. Fosas nasales semihúmedas sin dolor en los senos paranasales, ni secreciones.
Oído	Simétricos. Estado de audición en buenas condiciones. Pabellones y conductos auriculares sin anomalías.
Boca	Labios semihúmedos, lengua saburral, piezas dentales completas, y no se observa caries dentales.
Cuello	Cilíndrico. No presenta dificultades en girar el cuello de forma rotatoria. No se observan adenopatías, ni ganglios linfáticos inflamados.
Tórax	Simétrico con buena expansibilidad torácica al inhalación y exhalación aire. Se registra frecuencia respiratoria de 22rpmín.

Pulmones	A la auscultación se evidencia campos pulmonares ventilados sin ruidos respiratorios anómalos.
Corazón	Se registra ritmos cardiacos normales con una presión arterial de 120/75mmHg.
Abdomen	A la palpación se comprueba abdomen blando, depresible y doloroso en zona de la fosa iliaca derecha e izquierda y en el hipogastrio.
Genitourinario	Aparato reproductor femenino con sangrado transvaginal de características rojo rutilante más olor fétido.
Extremidades superiores	Simétricas con presencia de vía periférica permeable #18 en miembro superior derecho por donde se le administra plan de hidratación y tratamiento farmacológico.
Extremidades inferiores	Simétricas y sin presencia de edemas.

Fuente: Información obtenida del HCU-FORM. 005, evolución y prescripciones. **Elaborado por:** Paola Sisalema Sailema.

Monitorización de Signos Vitales

- **Temperatura corporal:** 36.1°C
- **Frecuencia cardiaca:** 110lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 22rpm
- **Presión arterial:** 120/75mmHg
- **Saturación de oxígeno:** 94%

Medidas Antropométricas

- **Talla:** 1.65cm
- **Peso:** 63kg
- **IMC:** 23,1

6.1.2 Valoración De Enfermería Por Patrones Funcionales (Teoría De Marjory Gordon).

Tabla 6 Valoración De Enfermería Por Los 11 Patrones Funcionales De Marjory Gordon

Patrón 1. Percepción de la Salud
<ul style="list-style-type: none">• Paciente femenino de 34 años de edad, estable, consciente, orientada en tiempo y espacio, se encuentra en el área de hospitalización tras ser diagnosticada con Cáncer de cérvix úterino.• Se observa en la paciente preocupación por su estado actual de salud, pero colabora con los procedimientos.• Ha recibido apoyo emocional por parte del personal de salud y de sus hijos que la han ido a visitar en compañía de sus padres.• Paciente queda en reposo con monitorización de signos vitales y tratamiento farmacológico.
Patrón 2. Nutricional / Metabólico
<ul style="list-style-type: none">• Peso: 63kg, talla: 165cm con un IMC 23,1. Lo cual nos indica que se encuentra con un peso saludable.• Tipo de dieta en hospitalización: blanda.• Plan de hidratación: Solución salina 0.9% a 21ml/h.• Tratamiento farmacológico: de Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas., Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas, Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Día y Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.
Patrón 3. Eliminación e Intercambio
<ul style="list-style-type: none">• Se programa balance hídrico debido a diuresis y sangrado transvaginal.• Paciente nos refiere que realiza de 0 – 2 deposiciones durante al día y que micciona 2 – 3 veces al día.• Nunca ha dependido de laxantes, ni sufre de estreñimiento.
Patrón 4. Actividad / Ejercicio
<ul style="list-style-type: none">• Presion arterial se encuentra dentro de los parámetros normales: 120/75mmHg, mientras que su frecuencia cardiaca es de 110lpm• Su capacidad motora está debilitada por su actual condición de salud.• Paciente requiere de ayuda para deambular.

-
- Refiere que lleva una vida sedentaria debido a su trabajo y el tiempo que le dedica sus tres hijos.
-

Patrón 5. Sueño / Descanso

- Paciente no puede conciliar el sueño desde su ingreso debido a su cuadro clínico y a las intervenciones que se le realiza por las noches.
 - También nos comenta que antes de su ingreso presentaba dolor pélvico por las noches más coitorragia.
 - Fuera de eso, duerme de 6 a 7h diarias.
 - Nunca ha dependido de ningún somnífero, para poder conciliar el sueño.
-

Patrón 6. Cognitivo / Perceptual

- Hemodinamicamente estable.
 - Puede oír, ver y platicar sin ninguna dificultad.
 - Su estado neurológico no presenta ningún déficit.
 - Paciente refiere sentir dolor pélvico. Lo cual es tratado con analgésicos.
-

Patrón 7. Autocontrol / Autoconcepto

- Paciente no presenta problemas de conducta.
 - Refiere ser una persona trabajadora, humilde, honesta y responsable.
 - No le gustan los conflictos y su enfermedad no ha interferido con su buen autoestima.
-

Patrón 8. Rol relaciones

- Refiere tener una buena relación con sus familiares.
 - Actualmente, se encuentra en una relación estable.
 - Paciente comenta que no tiene problemas económicos debido a su trabajo que le ayuda sustentar su hogar y a las necesidades de sus tres hijos.
-

Patrón 9. Sexualidad / Reproducción

- Paciente refiere que siempre ha sido sexualmente activa y que ha tenido múltiples parejas sexuales (no refiere cantidad).
 - **Historial ginecológico:** Su menarquia fue a los 13 años y tiene ciclos menstruales irregulares. Su inicio de vida sexual fue a los 16 años. Ha tenido 3 partos: 1 eutócico y 2 distócico. En sus pruebas rápidas de sífilis / VDRL dieron negativo, como resultado. Sin embargo, nos comunica que no recuerda el año en que se ha realizado su último Papanicolau.
-

Patrón 10. Afrontamiento / Tolerancia Al Estrés

- Paciente demuestra inquietud y preocupación.
- Refiere que esta situación actual lo abruma un poco, pero trata mantener la calma y ver todo del lado positivo.

Patrón 11. Valores / Creencias

- Paciente pertenece a la religión católica, pero no asiste a misa.
- Es una persona creyente y llena de valores.

Fuente: Información obtenida de la HCU-Formulario 003. Notas de Enfermería. **Elaborado por:** Paola Sisalema Sailema.

6.2 Formulación Del Diagnóstico Presuntivo, Y Definitivo

- **Diagnostico presuntivo: CIE-10 (N93.9)** Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada.
- **Diagnóstico diferencial: CIE-10 (C53.9)** Neoplasia maligna de cuello del útero, no especificada.
- **Diagnóstico definitivo: CIE-10 (C557)** Cáncer de cérvix uterino.

6.3 Formulación Del Diagnostico Enfermero

Dx: Déficit de volumen de líquidos

Clase 1: Infección

Etiqueta: 00027

Dominio 2: Nutrición

- **R/C:** Perdida activa de fluidos corporales por cáncer de cérvix uterino.
- **E/P:** Sangrado transvaginal, coitorragia, leucorrea.

Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

Clase 1: Función urinaria

Etiqueta: 00016

Dominio 3: Eliminación/intercambio

- **R/C:** Agentes lesivos biológicos (cáncer de cérvix uterino mas proceso infeccioso).
- **E/P:** Disuria, urgencia urinaria, micciones frecuentes, infección del tracto urinario.

Dx: Patrón de sexualidad ineficaz

Clase 2: Función sexual

Etiqueta: 00065

Dominio 8: Sexualidad/producción

- **R/C:** Agente lesivos biológicos (cáncer)
- **E/P:** Dolor pélvico, dispareunia, coitorragia, leucorrea.

Dx: Ansiedad

Clase 2. Respuestas de afrontamiento físico **Etiqueta:** 00146 **Dominio 9:** Afrontamiento/tolerancia al estrés.

- **R/C:** Factores estresantes (cáncer de cérvix uterino)
- **E/P:** Angustia, preocupación, inquietud, miedo, conciencia de los síntomas fisiológicos, cambios en el patrón del sueño.

6.4 Análisis Y Descripción De Las Conductas Que Determinan El Origen Del Problema Y De Los Procedimientos A Realizar.

Podemos determinar que el origen del problema que desencadenó a conllevar un diagnóstico de Cáncer de cérvix úterino fue la falta del autocuidado en la paciente.

Durante la entrevista comentó que no recuerda en que año se realizó su ultimo papanicolau. Lo cual es un factor predisponente a contraer estos tipos de cánceres asociados al virus de papiloma humano (VPH – 18) al no llevar un adecuado control ginecológico. Otros factores serían las múltiples parejas sexuales que ha tenido durante todos estos años. Donde comenta que en varias ocasiones ha tenido relaciones sexuales sin protección, debido a que se cuidaba con pastillas anticonceptivas.

Otras causas que se asocian con el origen del problema fueron las manifestaciones clínicas que venía presentando hace ± 2 semanas y que no fueron tratados a tiempo. Aunque para desarrollar cáncer de cérvix úterino toma meses e incluso años, pero ahí es donde debemos asistir al menos una vez cada 3 meses al centro de salud más cercano a nuestro domicilio.

Entre los procedimientos de enfermería que se les brinda a los pacientes con Cáncer de cérvix úterino, encontramos:

- Monitorización permanente de constantes vitales.
- Control de balance hídrico debido a la diuresis y perdida de fluidos (sangre).
- Proporcionar un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos, según prescripción médica.
- Aplicar cambios posturales cada 3h, para evitar las UPP.
- Realizar cambios de pañal debido al sangrado vaginal, según procede.

- Administrar antibióticos de amplio espectro, según prescripción médica.
- Administrar oxígeno suplementario debido a su saturación.
- Dieta blanda, según prescripción médica.
- Proporcionar información concreta acerca de los mitos sexuales y malas informaciones respecto a la sexualidad.
- Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos asociados a la atención de salud (IASIS).
- Brindar en todo momento apoyo emocional y psicológico a la paciente y familiares.

Patrones funcionales tras valoración de Marjory Gordon:

- **Patrón 1.** Percepción de la salud
- **Patrón 4.** Actividad/ejercicio
- **Patrón 5.** Sueño/descanso
- **Patrón 6.** Cognitivo / Perceptual
- **Patrón 7.** Autocontrol / Autoconcepto
- **Patrón 8.** Rol relaciones
- **Patrón 11.** Valores/creencias.

Patrones funcionales alterados que comprometen la salud del paciente:

- Nutricional – metabólico.
- Eliminación – Intercambio.
- Sexualidad - Reproducción.
- Afrontamiento y tolerancia al estrés.

NANDA: pag.177
NOC: pag.534
NIC: pag.175

Dominio 2 Nutrición
Etiqueta. 00027

Clase 5: Hidratación
Dx: Déficit de volumen de líquidos

R/C: Pérdida activa de fluidos corporales por cáncer de cérvix uterino

E/P: Sangrado transvaginal, coitorragia, leucorrea.

Dominio II: salud fisiológica

Clase E: cardiopulmonar

Etiqueta 0413 severidad de la pérdida de sangre

Campo 2: fisiológico complejo

Clase N: Control de la perfusión tisular

Etiqueta 4020: Disminución de la hemorragia

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
Sangrado transvaginal	X				X
Palidez de piel y mucosas			X		X
Aumento de la frecuencia cardiaca		X			X
Leucorrea	X				X
Disminución plaquetaria		X			X

ACTIVIDADES

1. Monitorizar la presión arterial y los parámetros hemodinámicos, si están disponibles.
2. Observar si hay sobrecarga de líquidos (edemas).
3. Realizar sondaje vesical.
4. Mantener vía intravenosa permeable.
5. Realizar balance hídrico para medir los ingresos y egresos.
6. Organizar la disponibilidad de hemoderivados para transfusión, si fuera necesario.
7. Instruir a la paciente y familiar acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (avisar al personal de enfermería), si hay hemorragia.

M
E
T
A
S

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

NANDA: pag.183
NOC: pag.323
NIC: pag.277

Dominio 3: Eliminación/intercambio
Etiqueta: 00016

Clase 1: Función urinaria
Dx: Deterioro de la eliminación urinaria

R/C: Agente lesivos biológicos (cáncer de
 cérvix uterino) mas proceso infeccioso

E/P: Disuria, urgencia urinaria, micciones frecuentes,
 infección del tracto urinario.

Dominio II: Salud fisiológica

Clase F: Eliminación

Etiqueta 0504: Eliminación urinaria

Campo 1: Fisiológico básico

Clase B: Control de la eliminación

Etiqueta 0590: Manejo de la eliminación
 urinaria

ESCALA DE LIKERT

Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
Cantidad y color de la diuresis	X				X
Dolor al miccionar	X				X
Quemazón al miccionar	X				X
Retención urinaria					
Urgencia para miccionar	X				X

ACTIVIDADES

1. Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen, color, según corresponda.
2. Administrar analgésicos para disminuir el grado del dolor.
3. Realizar balance hídrico.
4. Mantener la permeabilidad del catéter urinario y la sonda Foley.
5. Motivar al paciente a beber líquidos con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
6. Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al baño, según corresponda la necesidad.
7. Vaciar el dispositivo de drenaje urinario a intervalos especificados.

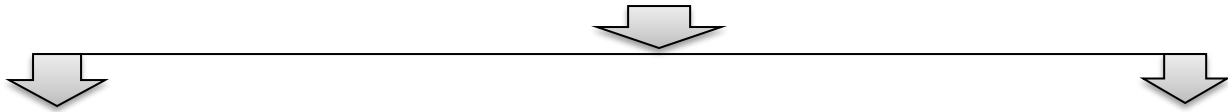
M
E
T
A
S

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

NANDA: p.306
NOC: p.248
NIC: p.310

Dominio 8: Sexualidad/reproducción
Etiqueta: 00065

Clase 2: Función sexual
Dx: Patrón de sexualidad ineficaz



R/C: Agente lesivos biológicos (cáncer)

E/P: Dolor pélvico, dispareunia, coitorragia, leucorrea.

M
E
T
A
S

Dominio IV: Conocimiento y conducta de salud

ESCALA DE LIKERT
 Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor		X			X
Reconoce factores causales	X				X
Utiliza los analgésicos de forma apropiada		X			X
Manifiesta síntomas incontrolables					X

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

Clase O: Conducta de Salud

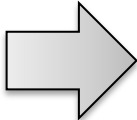
Etiqueta 1605: Control del dolor



Campo 1: Fisiológico complejo

Clase E: Fomento de la comodidad física

Etiqueta 1400: Manejo del dolor



- ACTIVIDADES**
1. Administrar analgésicos, según prescripción médica.
 2. Control de signos vitales y del dolor por medio de la escala de EVA.
 3. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, intensidad del dolor y factores desencadenantes.
 4. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor.
 5. Explorar con la paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.

NANDA: p.331
NOC: p.422
NIC: p.174

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés **Clase 2:** Respuestas de afrontamiento físico
Etiqueta: 00146 **Dx:** Ansiedad



R/C: Factores estresantes (cáncer de cérvix uterino)

E/P: Angustia, preocupación, inquietud, miedo, conciencia de los síntomas fisiológicos, cambios en el patrón del sueño

M
E
T
A
S

Dominio III: Salud psicosocial.

ESCALA DE LIKERT
Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)

INDICADORES	Antes		Después		
	1	2	3	4	5
Aumento de la frecuencia cardiaca		X			X
Inquietud	X				X
Ansiedad	X				X
Nivel de angustia y preocupación	X			X	
Estado de nerviosismo	X				X

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

Clase M: Bienestar psicológico

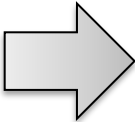
Etiqueta 1211: Nivel de ansiedad



Campo III: Conductual

Clase T: Fomento de la comodidad psicológica

ETIQUETA 5820: Disminución de la ansiedad



- ACTIVIDADES**
1. Monitorización de constantes vitales.
 2. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
 3. Ayudar al paciente a identificar las situaciones que le causan miedo.
 4. Explicar los procedimientos a realizar para que el paciente se sienta seguro y tranquilo.
 5. Brindar en todo momento apoyo emocional al paciente.
 6. Mostrar siempre empatía, confianza y seguridad al momento de dialogar con el paciente

6.5 Indicación De Las Razones Científicas De Las Acciones De Salud, Considerando Valores Normales.

Para el presente caso he elegido la teorizante de Dorothea Orem, debido a que su teoría de "*Enfermería del déficit de autocuidado*" hace énfasis en su totalidad con mi estudio de caso clínico.

Por aquello, el siguiente recuadro habla de la trilogía del cuidado que requerirá la paciente durante el pre – intra – post operatorio.

Tabla 7 Teorías De Dorothea Orem En Enfermería Del Déficit Del Autocuidado

La teoría del autocuidado	Es autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Donde debe de existir el deseo y compromiso para que el tratamiento terapéutico surja efecto en el individuo.
La teoría de déficit de autocuidado	Se enfoca en el cuidado que le brindaremos al paciente debido a su condicional actual que le impide cuidarse por si mismo. Por aquello, el personal de enfermería va a tratar, cuidar y velar por la estabilidad del paciente durante su recuperación.
La teoría de sistemas de enfermería	Hace énfasis al conjunto de recursos humanos y materiales que interactúan, para proporcionar una atención de enfermería de una manera interrelacionada e interdependiente durante la estancia hospitalaria del paciente.

Fuente: Ydalsys Naranjo; José Concepcion; Mirian Rodriguez. (2019). *La teoría Déficit de autocuidado. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>*

7. Resultados

7.1 Descripción De Los Resultados Obtenidos

Luego de haber aplicado las intervenciones de enfermería en base al proceso de atención de enfermería en paciente de 34 años de edad con diagnóstico de cáncer de cérvix úterino, se puede mencionar que se lograron cumplir los resultados propuesto en este estudio de caso clínico.

No obstante, para haber logrado nuestros objetivos se tuvo que proceder a la realización de valoraciones físicas, exámenes de laboratorio y también de imagenología. Donde se pudo evidenciar que la paciente había desarrollado cáncer de cérvix úterino: VPH-18 positivo.

Debido a la falta de interés y el autocuidado que nunca tuvo durante todos estos años, y más aun siendo una persona sexualmente activa. Por ende, esto desencadenó a lo largo de los meses sintomatología no notables por la paciente, pero si internamente. A lo que conllevó que hace aproximadamente dos semanas la paciente presentara cuadro clínico de dolor pélvico, sangrado vaginal anómalo, coitorragia, disuria, leucorrea, dispareunia, disuria y astenia.

Por otro lado, cuando la paciente ingresó por el área de emergencia fue tratada de inmediata por el personal sanitario. Logrando controlar las manifestaciones clínicas a tiempo y evitando alguna complicación intrahospitalaria.

7.2 Seguimiento Del Plan De Cuidados

Paciente con cuadro clínico de ± 2 semana de evolución caracterizado por dolor pélvico, sangrado transvaginal, coitorragia, disuria, leucorrea, dispareunia, disuria y astenia.

Se realiza la toma de constantes vitales a su ingreso:

- Presión arterial: 120/75mmHg
- Frecuencia cardiaca: 110lxmin
- Frecuencia respiratoria: 22rxmin
- Saturación de oxígeno 94%

- Temperatura 36.1°C.

Plan de tratamiento

Indicaciones generales:

- Ingreso hospitalario.
- Control de constantes vitales.
- Exámenes de laboratorio.
- Ecografía Abdominal – Pélvica.
- TAC – Contraste – Pelvis.
- Prueba conjunta de papanicolau (Pap) y virus del papiloma humano (VPH).
- Aplicación de riesgo de caída.
- Aseo diario.
- Permitir acompañamiento de familiar.

Entre los cuidados de enfermería que se le brindó al paciente desde su ingreso y durante toda su estancia hospitalaria, tenemos:

- Monitorización permanente de constantes vitales.
- Control de balance hídrico debido a la diuresis y pérdida de fluidos (sangre).
- Proporcionar un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos, según prescripción médica.
- Aplicar cambios posturales cada 3h, para evitar las UPP.
- Realizar cambios de pañal debido al sangrado vaginal, según procede.
- Administrar antibióticos de amplio espectro, según prescripción médica.
- Administrar oxígeno suplementario debido a su saturación.
- Dieta blanda, según prescripción médica.
- Proporcionar información concreta acerca de los mitos sexuales y malas informaciones respecto a la sexualidad.
- Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos asociados a la atención de salud (IAS).
- Brindar en todo momento apoyo emocional y psicológico a la paciente y familiares.

Médico prescribe administrar:

- Solución salina 0.9% a 21ml/h
- Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.
- Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas
- Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Dia
- Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.
- Paracetamol 1gr IV PRN

En cuanto a los exámenes de laboratorio se evidencian los siguientes resultados:

Tabla 8 Exámenes De Laboratorio Realizados A Paciente Con Cáncer De Cérvix Úterino

HEMOGRAMA COMPLETO		
Exámenes	Valor	Valor Referencial
Hematíes	3`790.000	4`000.000-5`000.000 xmm ³
Leucocitos	7.300	6.000-9.000 xmm ³
Hematocrito	40	40 - 45 %
Hemoglobina	10.9	13.0-16.0 g/dl
Plaqueta	250.000	150.000 – 450.000 xmm ³
HCM	25.5	26-33 %
Neutrófilos	78	40 – 75%
Linfocitos	15	20 – 45%
Monocitos	9	2-10 %
PCR	0,3	0 – 0,3 Mg/ml
ELECTROLITOS		
K	3.7	3,5 a 5,3 mg/dl.
Na	139	135 a 145 mg/dl.
Cl	103	96 a 106 mg/dl.
QUÍMICA SANGUÍNEA		
Glucosa	94	79-109 mg/dl
Colesterol	110 mg/dl	120 ml/dl
Triglicéridos	120mg/dl	150 mg/dl

UROANÁLISIS		
Urea	35	40 mg/dl
Creatinina	1.0	0.5 – 1.2 mg/dl
Cetonas en orina	0.7	0.6-1.0 mml/L
Glucosa en orina	11	0-15 mg/dl
Proteinuria	76	Menor 30 mg/dl
EXAMENES SEROLOGICOS		
VPH	Positivo	
VIH	No reactivo	
Covid-19	No reactivo	

Nota: Resultados de exámenes de laboratorio realizado en jornada diurna a paciente adulto joven con cáncer de cérvix úterino. **Elaborado por:** Paola Sisalema Sailema.

Se evidenciaron que el cuadro clínico que reflejaba el paciente a su ingreso, mejoraron notoriamente gracias a las intervenciones de enfermería. Sin embargo, después de haber sido intervenida quirúrgicamente a una histerectomía completa no se observó ninguna complicación postquirúrgica, ni evento adverso que hubiese comprometido su recuperación.

La paciente estuvo hospitalizada alrededor de 7 días bajo un estricto control y seguimiento por parte del personal de salud. Donde se le realizó varios exámenes de imágenes, para ver la evolución de la parte interna del aparato reproductor de la paciente.

Al ver que estaba evolucionando favorablemente, médico decide darle el alta médica con toda la información posible respecto al tratamiento farmacológico, cuidados generales (autocuidado) y controles mensuales en el centro de salud más cercano. Debido que estos tipos de cirugías suele demorarse de uno a dos meses para su recuperación total.

Por ende, la paciente debe continuar su tratamiento y autocuidado en el hogar, hasta que esté totalmente recuperada y pueda reintegrarse a la comunidad. Y volver a su estilo de vida que llevaba antes con las medidas de prevención, para evitar complicaciones en un futuro.

7.3 Observaciones

- Se evidencia constantes vitales dentro de los parámetros normales.
- Se hizo el retiro de cánula nasal una vez que la paciente fue estabilizada. Igual está prescrito su uso PRN.
- El cuadro clínico que presentaba al inicio fue controlado gracias a los antibióticos y analgésicos que fueron administrados antes y después de la intervención quirúrgica.
- En los últimos exámenes de laboratorio y de imágenes realizados antes de su alta médica demostraron una evolución favorable en la paciente.
- Durante el proceso de recuperación en el área de postoperatorio no hubo complicaciones que pudieran causarle un daño irreversible a la paciente.
- Se educó al paciente/familiar acerca de la importancia de llevar una dieta saludable durante su recuperación en casa.
- A pesar de la preocupación y angustia de la paciente debido a su patología, siempre se mostró colaborador en todos los procedimientos.
- Se instruyó a la paciente y los familiares sobre los cuidados generales y autocuidado que debe tener en casa.
- Al igual que asistir a sus controles médicos para un chequeo general.
- Paciente fue dado de alta médica en condiciones estable.

8. Discusión de los resultados

Según (Narváez, Collazos, Daza, & Torres, 2019) refiere que el cáncer de cérvix uterino es un gran problema de salud pública que afecta especialmente a mujeres con un estilo de vida sexual activa. Ésta cáncer está considerado como el segundo más frecuente en la población femenina con una mortalidad del 80% en los países de bajos ingresos. En Colombia, la vigilancia epidemiológica el año 2017, se registraron 15,159 afectadas, de las cuales 2,128 correspondieron a casos de nuevo reporte, 1,385 a cáncer invasivo y 1,002 tuvieron un desenlace letal.

Según (Aguilar, Viteri, Henríquez, & Dávila, 2022) refiere que la mayoría de veces el Cancer de cérvix uterino se produce por transmisión en relaciones sexuales sin protección. Siendo los serotipos 16 y 18 los causantes del 70% de las lesiones cancerígenas que afecta mayormente a las mujeres mayores a 30 años edad.

Según (Zapata, Borja, Macías, & Albán, 2019) el cáncer cervicouterino (CCU) es provocado por la infección por determinados tipos de VPH que son transmitidos a través de las relaciones sexuales. Sin embargo, existen dos clasificaciones de PVH (16 y 18) los cuales son los causantes del 70% de los cánceres de cérvix uterino. Así como también de algunas lesiones precancerosas que se presentan por causa de la infección.

9. Conclusiones

A través del presente estudio de caso clínico se puede concluir que se logró aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, utilizando como herramienta de apoyo las taxonomías para brindarle ese confort y recuperación que necesita el paciente durante su hospitalización.

También se pudo evidenciar tras un minucioso examen físico y valoración cefalocaudal los patrones funcionales de Marjory Gordon que se encontraban alterados. Los cuales fueron tratados a tiempo con mucho profesionalismo por el personal de salud, para evitar complicaciones que pudieran comprometer la vida de la paciente.

Los cuidados de enfermería que se aplicaron a la paciente en el transcurso de su recuperación nos permitió obtener una evolución favorable y cumplir con los objetivos propuestos y resultados esperados en este estudio de caso clínico.

Permitiéndonos concluir este trabajo con muchos éxitos, y demostrando que un cuidado directo será tan eficiente siempre y cuando se ejecute con total profesionalismo, moral y ética hacia al paciente que dependerá de nuestros cuidados, para reintegrarse a la comunidad como una persona sana y libre de enfermedades.

10. Recomendaciones

- Se debe recomendar siempre el uso de preservativos.
- Es recomendable tener una sola pareja sexual.
- No fumar en exceso. Es importante tener en cuenta que fumar incrementa el riesgo de contraer cáncer de cuello uterino aparte de otras patologías.
- La vacuna contra el Virus del Papiloma Humano es más eficaz si se administra entre los 9 y 14 años de edad, de preferencia antes del inicio de la vida sexual (OPS/OMS, 2023).
- Se recomienda que entre veinticinco y sesenta y cuatro años de edad se debe realizar la prueba del papanicolau cada tres años. Sin embargo, en algunos casos especiales se debe realizar cada un año (OPS/MSP, 2024).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, K., Medina, M., & Betancur, C. (2021). Cáncer de cérvix: una mirada práctica. *Revista Médica Risaralda*, 151-162. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v28n2/0122-0667-rmri-28-02-151.pdf>
- Aguilar, D., Viteri, A., Henríquez, A., & Dávila, P. (30 de Junio de 2022). Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador. *Revista metrociencia*, 30(2), 1-8. Obtenido de <https://www.revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/328/454>
- Bowen, M., & Velásquez, E. (19 de Diciembre de 2022). Relación del Virus del Papiloma Humano con el Cáncer de Cérvix Uterino. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, IV(3), 434-442. Obtenido de <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/143/265>
- Bravo, E., Águila, N., & Guerra, D. (07 de Septiembre de 2020). Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Revista Médica de Ginecología y Obstetricia*, 18(4), 685-687. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n4/1727-897X-ms-18-04-685.pdf>
- Cedeño, M., Araujo, F., & García, D. (01 de Enero de 2022). Aporte de la Epidemiología en la salud pública en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, III(1), 81-90.
- Elena, M. (26 de 03 de 2024). *Cáncer de cuello uterino: el más prevenible, pero en Ecuador, todavía es mortal*. Obtenido de Revista del Hospital Metropolitano: <https://www.hospitalmetropolitano.org/es/noticias/metro-noticias/general/cancer-de-cuello-uterino-el-mas-prevenible-pero-en-ecuador-todavia-es-mortal>
- Gacia, J., Quinde, V., Bucaram, R., & Sanchez, S. (10 de febrero de 2021). Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador, 2020. *Revista Venezolana de Oncología*, 33(2), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
- GPC. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de cuello uterino. *Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección*, 12-13. Obtenido de <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- GPC. (2019). Cáncer de cuello úterino. *Serie de guías ESMO para pacientes basadas en la guía de práctica clínica de la ESMO*, 4-5. Obtenido de <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>

- Huaman, C. (2023). *Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022*. Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud. Huancayo: Editorial Universitaria Continental. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12880/3/IV_FCS_502_TE_Huaman_Lopez_2023.pdf
- Narváez, L., Collazos, A., Daza, K., & Torres, Y. (22 de Julio de 2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(3), 299-203. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v65n3/a05v65n3.pdf>
- Nivela, E., Calvopiña, J., & Llerena, C. (09 de Noviembre de 2023). Incidencia del cáncer de cuello uterino en mujeres adultas jóvenes: nivel de conocimientos para su prevención. *Revista Finlay*, XIII(3), 116-125. Obtenido de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1301/2306>
- OMS. (17 de Noviembre de 2023). *Cáncer de Cuello Uterino*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- OPS/MSP. (2024). *Todo lo que debes saber sobre el Papanicolau*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=Desde%20cu%C3%A1ndo%20y%20cada%20cu%C3%A1nto,el%20PAP%20cada%20un%20a%C3%B1o>
- OPS/OMS. (2023). *Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- Pugaa, O., Belmarb, F., & Pertossi, E. (05 de Marzo de 2024). Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. *Revista médica clínica Las Condes*(35), 95-105. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864024000208>
- Ramírez, K., Castillo, A., & Barragan, S. (01 de Abril de 2022). Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer de cérvix. *RECIMUNDO: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 346-348. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1576/2042>
- Ramirez, P., & Salvo, G. (13 de Septiembre de 2023). Cáncer de cuello uterino. *Manual MSD, versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/ginecolog%C3%ADa-y>

obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino#Tratamiento_v1067628_es

- Sánchez, L. (14 de Abril de 2023). *Cáncer de cérvix*. Obtenido de SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=5>
- Solano, A., Castillo, A., & Gamboa, C. (10 de Marzo de 2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Médica Sinergia*, V(3), 2-10. Obtenido de <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395/747>
- Viquez, K., Cascante, R., & Hidalgo, M. (27 de Septiembre de 2022). Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Médica Sinergia*, VII(9), 1-7. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>
- Ydalsys Naranjo; José Concepcion; Mirian Rodriguez. (2019). La teoría Déficit de autocuidado. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Zapata, M., Borja, R., Macías, J., & Albán, E. (30 de 1 de 2019). Medidas asociadas a la reducción del riesgo de cáncer de cuello uterino. *Revista científica de investigación actualización del mubndo de las ciencias*, III(1), 127-146. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/226/244>

Anexos



Ilustración 1- Canalización de vía periférica #18 en miembro superior izquierdo en el área de Emergencia.