

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**Proceso de atención en enfermería en paciente con cáncer de
cuello uterino en servicio de hospitalización del Instituto Regional
de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023**

Para optar	: El Título Profesional de Licenciada en Enfermería
Autor(es)	: Bachiller Pecho Salazar Olga Lucero
Asesor(a)	: Mg. Chavez Quispe Grissel Melina
Línea de Investigación institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Lugar o Institución de Investigación	: Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, Concepción

Huancayo-Perú

2024

Dedicatoria

Primeramente, a Dios a quien le debo la vida, por darme salud y lo necesario para seguir adelante día a día y a mis queridos padres por todo el apoyo brindado durante estos 5 años de carrera, por ser mi ejemplo de perseverancia y constancia, de igual manera a mis docentes quienes me brindaron conocimientos para poder ser una profesional de éxito.

Olga Lucero

Agradecimiento

A mis formadores, los profesionales licenciados(os) en enfermería y docentes de la Universidad Peruana Los Andes, personas de gran sabiduría que me han brindado todo el conocimiento necesario.

A mis padres por acompañarme y ser mi sustento en toda mi etapa de estudios.

Autora

CONSTANCIA DE SIMILITUD



Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00332-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que el **Trabajo de Suficiencia Profesional Titulado:**

PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, 2023.

Con la siguiente información:

Con autor(es) : BACH. PECHO SALAZAR OLGA LUCERO

Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional : ENFERMERÍA

Asesor : MG. CHAVEZ QUISPE GRISEL MELINA

Fue analizado con fecha **03/09/2024** con **69 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: *Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.*

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 03 de setiembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

I. PRESENTACIÓN.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Constancia de similitud	vii
Contenido de tablas.....	vii
Contenido de figuras	viii
Resumen	8
II. INTRODUCCIÓN.....	9
2.1 Planteamiento del problema.....	10
2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general	14
2.2.1 Diagnóstico socioeconómico	14
2.2.2 Diagnóstico de la salud general	15
2.2 Objetivos.....	16
2.3.1 Objetivo general.....	16
2.3.2 Objetivos específicos	16
3.2.14 Taxonomías NANDA, NIC y NOC	30
4.1 Historia clínica.....	32
4.1.1 Datos de afiliación	32
4.1.2 Antecedentes	33
4.1.3 Funciones biológicas.....	33
4.2 Examen clínico general.....	34
4.2.1 Examen físico.....	34
4.3 Evaluación integral	35
4.3.1 Exámenes auxiliares	35
4.4 Enfermedad actual:	37

Fuente: Elaboración propia recopilada de historia clínica.....	37
4.5 Impresión diagnóstica	37
4.6 Diagnóstico definitivo: Tumor maligno de endocérvix EC IIB.....	38
4.7 Pronóstico: Reservado, con enfermedad avanzada, solo con cuidados paliativos	38
4.8 Tratamiento:.....	38
4.9 Caso clínico.....	38
5. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	40
5.1 Formulación del plan de tratamiento general	40
5.2 Plan de control y mantenimiento	42
5.3 Plan de cuidados aplicando NANDA, NIC y NOC	44
VI. DISCUSIÓN.....	50
VII. CONCLUSIONES	52
VIII. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60

Contenido de tablas

Tabla 1. Control de funciones vitales	34
Tabla 2. Examen físico	34
Tabla 3. TC de pelvis realizada antes y después de la administración de contraste EV, graficado en plano axial.	¡Error! Marcador no definido.5
Tabla 4. Hemograma completo	346
Tabla 5. Bioquímica	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6. Análisis de orina	36
Tabla 7. Valoración de enfermería según los Patrones funcionales de Marjory Gordon....	35
Tabla 8. Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA.....	35
Tabla 9. Diagnóstico de enfermería	37
Tabla 10. Priorización de diagnóstico e enfermería.	40
Tabla 11. Patrón respiratorio ineficaz r/c inestabilidad de los músculos respiratorios c/p taquicardia, disminución del nivel de oxígeno	41
Tabla 12. Dolor agudo r/c agente lesivo c/p expresión facial del dolor, cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento del ritmo respiratorio ...	44
Tabla 13. Déficit del volumen de líquidos r/c desviaciones que afectan la absorción de líquidos e/p sequedad de membranas mucosas, ojos hundidos, disminución de la turgencia de la lengua.....	43
Tabla 14. Desequilibrio nutricional r/c neoplasia e/v dolor abdominal, hipotonía muscular.	¡Error! Marcador no definido.6
Tabla 15. Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral r/c quimioterapia, radioterapia e/v dificultad en la deglución, lengua saburral..	¡Error! Marcador no definido.

Tabla 16. Riesgo de infección r/c procesos invasivos, disminución de la hemoglobina

.....; **Error! Marcador no definido.**

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente con cáncer de cuello uterino, que fue atendido en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023 de la provincia de Concepción, Región Junín. Se realizó basándose en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) según la taxonomía NANDA, NIC y NOC, con lo que se logró la realización de un plan óptimo a pacientes mujeres de cáncer de cuello uterino de 37 años; se utilizó el instrumento valorando a través de los patrones de Marjory Gordon que consintió la identificación y priorización de los diagnósticos actuales de los pacientes. Además, el paciente poseía un cuadro clínico de cáncer de cuello uterino con síntomas como dolor, inapetencia, dificultad respiratoria, taquicardia; por lo cual, el PAE permitió un tratamiento oportuno y significativo en la paciente. Se concluye que la adecuada aplicación del PAE debe mejorar el cuadro clínico, se pudo evidenciar que importantes son las taxonomías NANDA, NOC y NIC para lograr desarrollar una acción independiente y sistematizada que satisfagan los requerimientos de los pacientes.

Palabras claves: Plan de cuidado de enfermería, cáncer de cuello uterino.

II. INTRODUCCIÓN

El tumor cancerígeno del cuello uterino es una enfermedad que surge por la anomalía en las células del epitelio del cuello uterino. Este proceso da lugar a la lesión que aumentan gradualmente y, en ocasiones, pueden manifestarse de manera repentina, resultando en un invasivo cáncer en el cual las células experimentan una maligna transformación que traspasa la basal membrana. Previo a tal detección, es común que los tejidos muestren variaciones donde se observan anormales células, fenómeno denominado displasia.

En el oncológico ámbito, la primaria atención proporcionada por los(as) enfermeros(as) es crucial al tratar enfermos cancerígenos con afectación al cuello uterino. Los cuidados enfermeriles son esenciales en el mejoramiento de la calidad de vida de tales. En ese sentido, el sector sanitario debe innovar para ofrecer óptimos métodos en el tratamiento, manejo y cuidado oncológicos. Esta pericia contribuye a que el sector salud brinden un servicio eficiente y eficaz a pacientes con esta afectación oncológica.

En consecuencia, es imperativo que los enfermeros pongan énfasis en la elaboración de un PAE, lo que permite ampliar la primaria atención al paciente que tienen requerimientos insatisfechos. El PAE consta de las siguientes etapas: evaluación, ejecución, planificación, diagnóstico y valoración. Esto posibilita una sistemática intervención, adaptada de manera individual a requerimientos que presenten los pacientes (1).

El propósito de la investigación fue llevar a cabo la evaluación por los enfermeros en un enfermo diagnosticado con cáncer de cuello uterino. Para lograrlo, se organizó siguiendo el bosquejo que se detalla a continuación: En el primer capítulo se presenta el

trabajo de forma general, seguido por el planteamiento del problema, diagnóstico importante y objetivos principales y específicos en el segundo capítulo. Posteriormente, en el tercer capítulo se abordaron los antecedentes y bases teóricas para comprender el diagnóstico en el ámbito enfermero. El desarrollo del caso clínico se detalló en el cuarto capítulo, mientras que en el quinto capítulo se expuso el plan de cuidados elaborado, enfocándose en los requerimientos del paciente mediante la aplicación de NANDA, NOC y NIC. En los capítulos VI, VII y VIII se abordan las discusiones, conclusiones y recomendaciones del trabajo, culminando con la presentación de las referencias y anexos correspondientes.

2.1 Planteamiento del problema

Durante los últimos años, ha habido un incremento de las infecciones en el género femenino por el virus del papiloma humano (VPH) asociadas a patologías malignas de cuello de útero (2). La infección causada por el VPH es la más común entre las enfermedades de transmisión sexual en la mayoría de los países, siendo este capaz de transformar las células en cancerosas. Actualmente, existen más de 200 serotipos de VPH, siendo algunos considerados de alto riesgo oncogénico entre los que se encuentran el 16 y el 18, encontrados frecuentemente en las lesiones de cuello uterino premalignas y malignas. (3)

En los últimos años, a nivel global, el cáncer ha mostrado altas tasas de incidencia, mortalidad y morbilidad. El 2020, se registraron 19.3 millones de nuevos casos de una enfermedad, la cual ocasionó fallecimiento de 10 millones. Se destaca que el 70 por ciento de los países en auge son los más impactados por esta situación. Se prevé un considerable aumento en la incidencia de cáncer en los años venideros, proyectándose un incremento del 50% en los nuevos casos para el año 2040 (2)

El cáncer cérvico uterino para el año 2015 es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, entre los 35 y 64 años, en todo el mundo. (4) La persistencia del VPH es causa necesaria para desarrollar el cáncer de cérvix, respecto a los factores de riesgo que se relacionan hasta la actualidad con lesiones premalignas y malignas incluyen: promiscuidad, condición socioeconómica, edad, etc. (5) (6).

Sin embargo, el 2020, el cáncer cérvico-uterino se mantuvo como la segunda oncológica patología más común entre las mujeres a nivel global. Durante el año 2020, se registraron 600,000 casos nuevos y 340,000 féminas perdieron la vida a causa de esta enfermedad. El 10% de los casos nuevos de cáncer se diagnostican en países considerados pobres, lo que refleja una inequidad en el acceso a los servicios de salud y a los programas de detección de diferentes tipos de cáncer. La situación es motivo de preocupación y alarma, ya que la mujer está siendo afectada por un agresor invisible que requiere detección y tratamiento temprano (7).

En EE.UU, en 2020 se detectaron aproximadamente 13,800 casos nuevos de tal enfermedad, y 4,290 mujeres murieron a su causa. La franja de edad con incidencia mayor en féminas de 35 a 44 años. Aquellas desconocen información acerca de esta enfermedad (8).

Por otra parte, en el Caribe y América Latina anualmente son más de 72,000 féminas con esta enfermedad, y fallecen 34,000. Estos datos están vinculados a la disparidad en el acceso a los servicios de salud, a la situación de pobreza, a la escasez de información, a la carencia de recursos y técnicas para facilitar un diagnóstico temprano. Por otra parte, en América Latina y el Caribe se diagnostica anualmente a más de 72,000 mujeres con cáncer de cuello uterino, y más de 34,000 fallecen a causa de esta enfermedad. Estos datos están vinculados a la disparidad en el acceso a los

servicios de salud, a la situación de pobreza, a la escasez de información, a la carencia de recursos y técnicas para facilitar un diagnóstico oportuno (9).

En 2017, Perú enfrentó un contexto similar. El cáncer cérvico-uterino siendo un desafío de salud, con una tasa de incidencia por cada 100,000 habitantes, 31.3. Anualmente, se detectan aproximadamente 4,636 casos de esta enfermedad en mujeres. Según los datos por departamentos, Trujillo tiene la mayor incidencia de casos con un 43.9%, seguido por 35.2% Arequipa y 19.6%. Lima, 29.4% Loreto, 28.6% Ucayali, 28.5% Madre de Dios y 28.4% Moquegua. (10)

De igual manera, el cáncer de cuello uterino se ha posicionado como la principal causa de fallecimiento entre las mujeres en Perú. Cada cinco horas, una mujer fallece a causa de esta enfermedad, lo que equivale a un promedio de 1,715 defunciones al año, que se detecta en etapas avanzadas (III y IV), lo que reduce significativamente las posibilidades de tratamiento y recuperación. Es relevante señalar que este tipo de tumor necesita entre diez y veinte años para desarrollarse en un cáncer invasivo (11) (12)

Contribuyen al desarrollo de esta neoplasia: “la idiosincrasia de la población, desconocimiento sobre esta neoplasia, falta de práctica de prevención, bajas coberturas de tamizajes, demora en la entrega de resultados, alta pérdida en el seguimiento del paciente con tamizaje positivo, bajo número de centros de tratamiento, centralismo de los casos, 80% de los casos en estadios avanzados y sólo dos centros de radioterapia pertenecientes al Ministerio de Salud”. Ahora, se está detectando este tipo de cáncer en etapas avanzadas en féminas 35 años, que requieren acciones que se están tomando o dejando de tomar para intentar controlar el incremento de estas estadísticas (13) (14)

Por otra parte, la edad, especialmente en féminas de entre 25 y 55 años, que contaron con deficiente prevención. El cáncer invasivo es poco común en mujeres menores de 25 años, pero su incidencia aumenta gradualmente del 80 al 90 por ciento entre los 35 y 40 años, siendo las de 50 a 70 años afectadas mayormente. Además, un factor de riesgo significativo es la infección por el virus del VPH, especialmente los genotipos 16 y 18, fumar, haber tenido varios hijos y tener un sistema inmunitario debilitado (15) (16).

El cáncer cérvico-uterino genera complicaciones a plazo largo para el enfermo y su familia y conlleva mayor carga económica para la gestión de salud. Esta enfermedad debe ser detectada a tiempo mediante procedimientos diagnósticos accesibles a las féminas, como las biopsias, entre otros; así como la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano (VPH). Es fundamental que la ciudadanía esté debidamente informada acerca de esta enfermedad, conozca las medidas preventivas que puedan manifestarse con síntomas, con el fin de proteger la vida de las mujeres (17) (18).

Por este motivo, y con el objetivo de combatir este tipo de cáncer, la población debe adoptar hábitos saludables y asumir responsabilidades de someterse a pruebas de detección anuales, con el fin de detectar esta enfermedad en etapas tempranas y lograr un tratamiento de recuperación exitoso (19).

Según diversas investigaciones, se ha determinado que alrededor del 90% de las infecciones por Virus del Papiloma Humano no son detectables en un lapso de 2 años desde su adquisición, permaneciendo en una minoría de casos (20) (21).

En el IREN-Centro, de Concepción, realizo una publicación en marzo del 2023, donde manifiestan que más del 80% de féminas con cáncer cervico-uterino llegan al establecimiento en avanzadas fases. Cada dos días se identifica casos nuevos. Estos

años, se han atendido 661 casos. Siendo, el 80% de estos casos se diagnostican en etapas avanzadas, según los informes de la OIF del Centro Especializado.

. “El cáncer de cérvix es uno de los cánceres más terribles del país y sigue siendo la primera causa de muerte en las mujeres. En el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, recibió más de 200 casos nuevos por año, incluso pacientes jóvenes de 20 años llegan en etapas avanzadas de la enfermedad, por lo que es importante sensibilizar a la población en las medidas preventivas” (22).

2.2 Diagnóstico socioeconómico y de la salud general

2.2.1 Diagnóstico socioeconómico

El cáncer cervico-uterino no solamente pone en riesgo vidas de féminas, sino que también genera complicaciones a plazo largo para familiares y conlleva cargas importantes en la gestión de salud. Esta enfermedad debe ser detectada a tiempo mediante procedimientos diagnósticos accesibles para féminas, como la citología vaginal, etc. Es fundamental que la ciudadanía esté debidamente informada acerca de este padecimiento, conozca cómo prevenirla y sea capaz de identificar prontamente síntomas que puedan manifestarse, con el fin de proteger la vida de féminas (17) (18)

El principal obstáculo para implementar estas medidas son las económicas, las cuales dificultan la distribución imparcial de la vacuna en la ciudadanía. No obstante, en los países donde se ha administrado se ha observado una reducción significativa de la incidencia del VPH (23) (24)

La paciente identificada como S.C.A., fémina, tiene 37 años de edad y es soltera. Trabaja en un Banco, profesa la religión católica, tiene educación superior y nació en Lima. Está recibiendo atención médica en el DISAMAR. En relación a la situación socioeconómica, no se registró en la HC por su

seguro. Encontrándose 45.2% en un nivel socioeconómico A, 14% nivel B, 5% nivel C, y 1.2% nivel D; por ende, se le reconoce como un área residencial, donde predominan los residentes con un elevado nivel económico, acceso a la educación y presencia de urbanas zonas (25).

2.2.2 Diagnóstico de la salud general

Las marcadas disparidades observadas en la tasa de mortalidad entre naciones desarrolladas y aquellas con recursos menores son significativas. Es importante destacar que el 84% cáncer cervicouterino y el 88% de las defunciones asociadas han tenido lugar en países subdesarrollados (26).

La incidencia mayor en el país con recursos mayores se registra a los 40 años de edad. Por otra parte, al observar los países subdesarrollados, las tasas se incrementan notablemente en los que tienen 55 a 69 años (26)

De acuerdo con la OMS, la principal razón detrás de estas diferencias radica principalmente en la inexistencia de conciencia por parte de la población. Sin embargo, es necesario señalar que la falta de respaldo de públicas políticas a los proveedores de salud, responsables de diseñar programas para la detectar precozmente, así como la carencia de servicios de atención médica, son factores que no pueden ser pasados por alto al justificar esta situación. Todas esas acciones no pueden llevarse a cabo sin el respaldo de económicos recursos (27).

Los dos fundamentos principales para prevenir el cáncer de cuello uterino son la correcta combinación de la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano y la detección temprana de lesiones precancerosas (23).

Sabemos que la tasa de VPH en mujeres sanas a nivel mundial es aproximadamente del 11,7%, y que más del 80% de las mujeres desarrollarán

al menos una infección de alto riesgo por VPH en algún momento de sus vidas. Por consiguiente, se puede afirmar que se trata de una enfermedad altamente contagiosa (20)

El enfermero y la forma de atención a pacientes con cáncer es fundamental. Es imprescindible que en el sistema de salud nacional haya enfermeros debidamente formados, ya que desempeñan un papel crucial al proporcionar apoyo continuo a los pacientes con cáncer en todas las fases. No obstante, en nuestra región hay una escasez considerable de enfermeras con esta especialización (22)

2.2 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente con cáncer de cuello uterino en el Servicio de Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023

2.3.2 Objetivos específicos

- Realizar la valoración de enfermería en una paciente con cáncer de cuello uterino en el Servicio de Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023
- Identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería NANDA en una paciente con cáncer de cuello uterino en el Servicio de Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023
- Realizar un plan de cuidado enfermero según las taxonomías NOC y NIC en una paciente con cáncer de cuello uterino en el Servicio de Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023

- Evaluar el cuidado enfermero en una paciente con cáncer de cuello uterino en el Servicio de Hospitalización del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, 2023

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de investigación

3.1.2 Antecedentes internacionales

Delgado A., Et al (28), el 2022 en Venezuela publicaron su artículo científico “Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino en los servicios oncológicos”, fue un estudio de carácter descriptivo y exploratorio, en el cual se realizaron búsquedas de publicaciones a través de PubMed, Dialnet, Elsevier y Scielo. Se logró obtener un total de 30 documentaciones, siendo 25 analizados. Hallazgos y deducciones: A partir del análisis, se han establecido principios generales sobre el cáncer cérvico-uterino empleadas en el tratamiento de esta enfermedad. Los cuidados son fundamentales para contribuir al diagnóstico y prevención temprana de la enfermedad. Además, brindan apoyo integral a las pacientes durante el tratamiento.

Chipantiza M., Et al (29), el 2022 en Ecuador publicaron un artículo científico “Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino”. Concluye que es fundamental que el enfermero encargado del área de recuperación cuente con la formación necesaria para identificar síntomas tempranos que puedan indicar la presencia de padecimientos.

Pacheco E., Et al (30), el 2019 en Ecuador publicaron su artículo científico “Proceso de atención de Enfermería en paciente adulta mayor con cáncer uterino”, a través del PAE, se llevarán a cabo intervenciones centradas en proporcionar integrales cuidados, humanistas, personalizados y de calidad.

Durante este proceso, se identificó la falta de cumplimiento con el tratamiento y la gestión de estresantes factores.

Ruíz N., Et al (31), el 2019 en España realizo el estudio “Plan de cuidados estandarizado de enfermería en mujeres con cáncer de cérvix”, se llevó a cabo una revisión de literatura consultando artículos publicados desde el año 2017 al 2022. Se obtuvo que el PAE en el cérvico-uterino es una enfermedad que impacta a mujeres mundialmente. Por consiguiente, el objetivo principal de este plan de atención es garantizar una óptima calidad de vida para estas pacientes. Prevenir es un elemento clave para reducir la frecuencia y el número de muertes por esta enfermedad.

3.1.1 Antecedentes nacionales

Abanto K. (32), el 2019 realizó su trabajo “Cuidados de enfermería en paciente con cáncer del cuello uterino en el servicio de hospitalización, Clínica Oncosalud 2019”, paciente diagnosticada con cáncer cérvico-uterino y NIC. En la ejecución de este PEA en un paciente brinda la oportunidad de desempeñarnos como profesionales de la salud de forma integral y humanizada, aplicando nuestros conocimientos y actitudes. Esta labor cobra mayor relevancia al trabajar con un paciente oncológico que demanda cuidados específicos.

Gonzales R. (33), el 2020 realizó un trabajo titulado “Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cáncer de cérvix en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima-2020”.

Concluyeron que los cuidados de enfermería posquirúrgica de cáncer de cérvix es esencial en momentos tan vulnerable y crítico donde nuestra intervención dará lugar a su alivio del dolor que pueda estar presentando, nuestra responsabilidad con el tratamiento indicado y brindándole nuestro apoyo emocional que pueda estar pasando la paciente es muy importante.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Definición de cáncer de cuello uterino

También llamado cáncer de cérvix, este tipo de cáncer comienza con la proliferación de tumorales células en el cuello uterino. Además, puede expandirse al invadir los laterales ligamentos que conectan el útero con la pared de la pelvis. La vejiga se afecta si hay un crecimiento, aunque esto generalmente ocurre en etapas avanzadas (34)

Es importante destacar que la proliferación descontrolada de las cervicales células, lo que produce tumores malignos y benignos. Por otro lado, los malignos tumores son aquellos que causan el cáncer de cuello uterino, por lo tanto, representan una amenaza para la vida, ya que tienen la capacidad de infiltrar órganos adyacentes (35)

El cáncer puede ser definido como una patología de las células del cuerpo que conlleva lesiones en el ADN, las cuales se van acumulando a lo largo del tiempo. Esta consiste en la creación de tejido que carece de una útil función, dañando el circundante tejido y extendiéndose a distantes tejidos (36) (37).

3.2.2 Incidencia

La tasa más alta de incidencia en países se registra a los 40 años de edad. Por otra parte, al observar los países subdesarrollados, se puede apreciar un

notable incremento en las tasas hasta alcanzar edades comprendidas entre los 55 y 69 años.

. (26)

3.2.3 Etiología

La razón del cáncer cérvico-uterino está asociada a los persistentes tipos de Virus del Papiloma Humano que producen células cancerosas, especialmente los tipos 16 y 18, responsables de hasta el 70%. También se ha determinado que la predisposición genética ayuda en un 1% a la aparición de cáncer, y afectan su sistema inmunológico aumentan en cinco veces la probabilidad de desarrollar esta enfermedad (32) (38) (39) (40)

Siendo el VPH se vincula a la sexual conducta de las personas, y se desarrolla así: 1) Infección por Virus del Papiloma Humano en el tejido epitelial metaplásico; 2) Persistencia del virus del Virus del Papiloma Humano; 3) Avance clonal del tejido epitelial persistente que afecta lesiones precancerosas; y 4) Penetración a través de la membrana basal del tejido epitelial (32) (38) (41)

3.2.4 Factores de riesgo

Los factores incluyen la falta de vacunación contra el virus del papiloma humano e incluso la situación económica desfavorable. Estos factores se consideran elementos que aumentan la probabilidad de contraer VPH y, por ende, de desarrollar cáncer cervical (32) (38) (39) (40)

- El tipo de VPH de riesgo alto y la persistencia de la viral infección son factores que indican un aumento en el riesgo de progresión.
Susceptibilidad genética: La predisposición al cervical cáncer es el

VPH ha sido determinada a través de investigaciones en gemelos y en parientes de 1º, así como mediante estudios de asociación genómica. Circunstancias del invitado que afecten su sistema inmunológico (como la desnutrición y la infección por VIH, que incrementa en 5 veces los riesgos de padecer cáncer).

Variables ambientales.

Existen otros factores que incrementan considerablemente el riesgo de contraer una infección por el Virus del Papiloma Humano. Estos factores incluyen el comienzo temprano de la actividad sexual, la presencia de múltiples parejas sexuales y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (42)

3.2.5 Manifestación clínica

El síntoma más frecuente es el inusual sangrado, que puede ocurrir en ciclos menstruales normales e incluso después de tener relaciones sexuales, de realizar una higiene vaginal o de someterse a un pélvico examen. De igual manera, la aparición de sangrado postmenopáusico y secreción vaginal excesiva pueden ser indicativos de cáncer de cuello uterino. En etapas avanzadas de la enfermedad, los síntomas pueden incluir dolor en la espalda, etc. (32) (38) (43)

3.2.6 Fisiopatología

Se inicia cuando el cuello del útero es infectado por el VPH (oncogénico). La gran parte de estas se resuelven espontáneamente, sin embargo, otras persisten. Con la crónica infección, las epiteliales células se transforman en neoplásicas células y luego se posiciona el carcinoma.

Los VPH de riesgo alto presentan una mayor probabilidad de persistencia. Las cepas de Virus del Papiloma Humano 16 y 18 son causantes del 70% de los casos de cáncer. Siendo los frecuentes el 31, 33, 35, 45, 52 y 58, y representan el 20% de los casos. Las cervicales infecciones causadas por el VPH de riesgo alto tienen probabilidades menores de solucionarse por sí solas y aumentan el riesgo de desarrollar una lesión intraepitelial.

Dado que solo una pequeña proporción de las infecciones por Virus del Papiloma Humano evolucionan hacia el cáncer, es necesario considerar la intervención de otros factores, tanto externos como internos del huésped, en el desarrollo del proceso de formación de tumores. Estos son los factores de riesgo en displasias de grado alto (44) (45)

3.2.7 Diagnóstico

Exámenes de Laboratorio: Las pruebas se llevan a cabo en muestras de sangre que se examinan para detectar posibles anomalías en sus valores, lo que contribuirá al diagnóstico. Existen diversas variantes de cada tipo de examen y se solicitan de forma precisa según la sospecha clínica, después de haber completado el examen físico (30)

3.2.8 Estadios del cáncer de cérvix

A. Estadio I.- El recubrimiento del uterino cuello ha avanzado a tejidos más profundos, aunque este dentro del útero. En esta etapa, el cáncer de cuello uterino no se ha diseminado al cuerpo. Se subdividen en grupitos más reducidos con el fin de describir el cáncer con mayor detalle (46)

- **Estadio IA.** El cáncer cervical se diagnostica mediante la observación de tejido o células cervicales a través de un microscopio. Además, es posible emplear análisis de muestra de tejido para establecer las dimensiones de los tumores.

Estadio IA 1: Hay una cancerosa área de menos de 3 mm de profundidad.

Estadio IA 2: Hay una cancerosa área de 3mm a menos de 5mm de profundidad.

- **Estadio IB:** En esta etapa, el tumor ha crecido más, pero aún se encuentra restringido al uterino cuello y no ha habido diseminación a otras partes del cuerpo.

Estadio IB 1: El tumor mide 5mm y > 2 cm de ancho. Un cm es aproximadamente igual al ancho de un lápiz estándar.

Estadio IB 2: El tumor mide 2cm o más de profundidad y > 4cm de ancho.

Estadio IB 3: El tumor mide 4cm o más de ancho.

B. Estadio II: El cáncer se ha propagado fuera del útero hacia regiones adyacentes, como la vagina, pero permanece dentro de la región de la pelvis. El cáncer no ha hecho metástasis en otras áreas. Este recinto puede ser subdividido en secciones más específicas con el fin de analizar el cáncer con mayor profundidad (46)

- **Estadio IIA:** El tumor se encuentra restringido a los 2/3 superiores de la vagina, pero aún se encuentra dentro de la región de la pelvis. El cáncer no

ha metastatizado a otros órganos. Este estadio se divide en etapas más específicas para clasificar el cáncer.

Estadio IIA 1: Tumor tiene la medida de 4cm de ancho.

Estadio IIA 2: Tumor tiene la medida de 4cm a más de ancho

- Estadio IIB: el tumor se ha causado diseminación a la parametrial región.
- Estadio III: El tumor está comprometiendo el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis, impide el funcionamiento de los riñones y/o compromete los linfáticos ganglios regionales.
- Estadio IIIA: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.
- Estadio IIIB: el tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y /o afecta al riñón.
- Estadio IIIC: el tumor compromete ganglios linfáticos regionales. Esto puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica.

Estadio IIIC 1: el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadio IIIC 2: j El cáncer se ha propagado a los ganglios paraaórticos. Estos nódulos linfáticos se localizan en la región abdominal, al inicio de la columna y en las proximidades de la aorta, un vaso sanguíneo que se extiende desde el corazón hasta el abdomen (21).

- Estadio IVA: El cáncer se ha dispersado al recto o vejiga, pero no a todo el cuerpo.
- Estadio IVB: E l cáncer se ha dispersado a todo el cuerpo. (46)

3.2.9 Tratamiento

Dentro de los procedimientos utilizados en estos casos se encuentran los siguientes: 1) Intervenciones quirúrgicas, como las histerectomías totales, etc; 2) Radioterapia, empleada para la eliminación de restos de cancerosas células; y 3) Tratamiento de quimioterapias, considerado como la primera alternativa para eliminar micrometástasis (38) (43) (42)

3.2.10 Prevención

Se refiere a un conjunto de medidas destinadas a cambiar los hábitos no saludables de la ciudadanía por otros más apropiados. Esto tiene como objetivo prevenir el riesgo que afecten a un órgano específico y provoquen modificaciones que puedan desencadenar un carcinoma (primaria). Se enfoca en impedir la progresión de la neoplasia (secundaria), y la otra consiste en tomar medidas para evitar que las neoplasias causen incapacitadas en la fémina afectada (47)

En la actualidad, en Perú se ha implementado un programa presupuestario para un control y prevención del cáncer cérvico-uterino. En el caso féminas han sido sometidas a una histerectomía sin extirpación es necesario que se realicen el examen de Papanicolaou según lo prescrito por su médico, respetando un intervalo máximo de 3 años (48) (49)

Por otra parte, es fundamental administrar la vacuna para prevención de la aparición del Virus del Papiloma Humano en niñas de 10 a 13 años. Asimismo, es crucial el retraso del inicio de la actividad sexual, para evitar el VPH. También es importante prevenir la infección de transmisión sexual y consumir la vitamina A, C y ácido fólico (49) (50)

3.2.11 Cuidados de enfermería

La enfermería se enfoca en promover la salud previniendo, tratamiento y recuperación de enfermedades, trabajando en colaboración con el recurso individuales, comunitarios y familiares. Por consiguiente, se identifica elementos que puedan causar riesgos o brindar protección permitirá, en una etapa inicial, prevenir y reducir la incidencia de diferentes enfermedades. En el ámbito de los tratamientos médicos, la enfermería se encarga de identificar las necesidades del paciente para luego desarrollar estrategias de intervención concretas y viables, basadas en el cuidado interdependiente y el autocuidado (51) (52).

3.2.12 Teoría de Marjory Gordon

Este enfoque teórico destaca la importancia de identificar el factor que constituyen las condiciones fundamentales de la persona para avanzar logrando que se recupere y rehabilite. La autora propone funcionales patrones que abarcan conocimientos respecto al paciente, con el objetivo de facilitar que se adapte a la prevención y atención integral de los enfermeros. Por último, es importante destacar la importancia de evaluar en los niveles a través de las diferentes clasificaciones (55).

▪ Patrón 1: Percepción - manejo de la salud

Se describe principalmente la percepción que tiene el individuo de su salud y bienestar, ya sea en términos de recuperación. Por consiguiente, se abarcan en él las medidas preventivas de diversa índole, el cumplimiento de los médicos tratamientos o de enfermería recetados y la abstención de prácticas sociales nocivas para la salud (como el consumo de drogas, alcohol, tabaco, entre otros). Específicamente, a través de la

evaluación de este modelo, buscamos determinar las percepciones de la persona sobre su salud, el cuidado general de su salud y las medidas preventivas que toma.

. (53)

- **Patrón 2: Nutricional - metabólico**

A través de la evaluación de este modelo, se busca identificar los hábitos de consumo de alimentos y bebidas en función de las necesidades metabólicas de la persona, así como de la disponibilidad de los mismos. Además, se investigarán las posibles complicaciones en su consumo. Además, se evaluarán las características de la piel, así como su estado. Se realizará una investigación acerca de la estatura, el peso y la temperatura (53).

- **Patrón 3: Eliminación**

Describe el proceso de la excretora función y aspectos asociados a la misma: Hábitos personales, utilización de materiales para su regulación o generación, y atributos de la excreción (53)

- **Patrón 4: Actividad – ejercicio**

Este modelo detalla las habilidades necesarias para que se muevan independientemente, la realización de actividades y la ejecución de ejercicios. Además, describa las prácticas de entretenimiento y diversión. Se busca evaluar el grado de independencia de la persona en las actividades diarias que implican un cierto nivel de gasto de energía (53)

- **Patrón 5: Sueño – descanso**

Describe los hábitos de sueño, descanso y relajación a lo largo del día, así como las prácticas y rutinas personales para lograrlos (53).

- **Patrón 6: Cognitivo - perceptual**

En este documento se detalla el perfil sensorial y cognitivo de la persona. Se verifica la correcta funcionalidad de los sentidos de la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato; se verifica también la presencia de prótesis en caso de ser necesarias para corregirse (53).

- **Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto**

Describa el modelo de autoconcepto, abarcando los comportamientos del sujeto hacia su apariencia física y autoestima. Analice el patrón de comunicación y las expresiones del corporal lenguaje (53).

- **Patrón 8: Rol - relaciones**

Abarca la función social que una persona desempeña en su entorno familiar, etc. También considera los compromisos que debe asumir, presencia de dificultades sociales y familiares (53).

- **Patrón 9: Sexualidad - reproducción**

Explica los modelos de insatisfacción o satisfacción en relación con el sexo, y también se analizó el reproductivo patrón y todos los aspectos asociados a este (53).

- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés**

Explique el patrón común de eficacia en relación con que tanto se tolera el estrés. Esto implica la reserva personal o la habilidad de enfrentar circunstancias que ponen en riesgo la integridad, estrategias para gestionar el estrés, redes familiares, y la percepción de que tan capaz es de controlar en manejo de las circunstancias (53)

- **Patrón 11: Valores - creencias**

Por consiguiente, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) emplea sólidos conocimientos y actualizados para identificar los requerimientos del enfermo, priorizar los aspectos relevantes, establecer el objetivo de mejoraría según un plan de terapéutica intervención acorde a sus requerimientos (53).

3.2.13 Proceso de Atención en Enfermería

Se trata de un manual del cuidado para enfermos, que permite brindar una integral atención basada en la académica formación del enfermero (56). Por consiguiente, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) emplea sólidos conocimientos y actualizados para identificar los requerimientos del enfermo, priorizar los aspectos relevantes, establecer el objetivo de mejoría según un plan de terapéutica intervención acorde a sus requerimientos sanitaria y bienestar (57).

Además, el procedimiento de atención se desarrolla estratégicamente basado en científica evidencia requerido para que se recupere la salud y la funcionalidad del enfermo (58). De este modo, la importancia del referido proceso de se divide en etapas: la valoración, que consiste en la recopilación de las informaciones del paciente; el diagnóstico comprende los realizados diagnósticos y el estado clínico; la planificación, la ejecución, y la evaluación, que compara lo planificado con lo logrado (59).

3.2.14 Taxonomías NANDA, NIC y NOC

Las clasificaciones NANDA, NIC y NOC son fundamentales en el ámbito de las enfermeras, ya que facilitan clasificar las enfermedades durante la atención. Estas herramientas son esenciales para estandarizar y comprender

óptimamente el proceso de atención, lo que a su vez permite realizar de manera correcta el diagnóstico, establecer las pautas de recuperación y los cuidados requeridos (60).

La taxonomía NANDA, facilita la identificación de problemas de salud y la evaluación de obstáculos y posibles soluciones en distintas enfermedades y condiciones de salud. Esto permite los cuidados requeridos sean brindados en búsqueda de la rehabilitación.

(61).

La taxonomía NIC, es un sistema estructurado y ordenado que engloba la interveccion realizada por los enfermeros, lo que permite la ejecución eficiente por parte de tales, con el objetivo de promover el bienestar de los enfermos(60).

Por último, la taxonomía NOC, se presenta como un sistema, de complemeto a NIC y NANDA, utilizado para evaluar resultados luego de la intervencion de los enfermeros, con el obojtivo de guiar la eficacia de requerimientos brindados, favoreciendo que pacientes se recuperen (62).

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 37 años, acude al área de emergencias del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, es traída por familiares. Paciente refiere que hace diez días fue diagnosticada con cáncer, y que es necesario su hospitalización para poder iniciar el tratamiento, a su ingreso lo realiza en silla de ruedas al servicio de medicina oncológica, mediante examen físico se logra identificar el dolor abdominal irradiado a la espalda EVA 7/10 controlado parcialmente con tramadol subcutáneo portando vía periférica número 18 en miembro superior derecho, se evidencia mucosa oral seca, mala higiene dentaria, con apoyo ventilatorio por cánula binasal a 2 litros de oxígeno fio 28% vías aéreas semipermeables, además refieren que la paciente ha dejado de comer progresivamente, adelgazada con palidez de piel y mucosas, con sensación de cansancio, poco comunicativa, ansiosa y preocupada por su estado de salud.

Al ingreso sus funciones vitales fueron: FC: 124x' FR: 22x' SATO2: 89% T°: 36.2 C° P/A: 135/81 mm Hg. Es hospitalizado para realizar iniciar tratamiento.

4.1 Historia clínica

4.1.1 Datos de filiación

Nombre del Paciente: S.C.A.

Servicio: Emergencia

Fecha de Ingreso: 28/06/2023

Edad: 37 años

Estado civil: Soltera

Sexo: Femenino

Peso: 45 Kg

Talla: 1.55 cm

Ocupación: Su casa

Fecha de nacimiento: 10/12/1985

Lugar de nacimiento: Yanacancha - Pasco

Religión: católica

Grado de instrucción: Secundaria completa

4.1.2 Antecedentes

Antecedentes personales: La paciente refiere haber tenido dos parejas

Antecedentes quirúrgicos: Sin cirugías previas

Antecedentes patológicos: Sangrado vaginal entre períodos menstruales, sangrado abundante que duran más de lo normal, con dolor pélvico.

Antecedentes familiares: No refiere

4.1.3 Funciones biológicas

- Apetito : Sin apetencia
- Orina : Normotúrico
- Deposiciones : Semiblandas y pardas
- Sueño : Normal
- Sed : Ligeramente disminuido
- Sudor : Normofuncional
- Peso : Disminuido

4.2 Examen clínico general

4.2.1 Examen físico

Tabla 1.

Control de funciones vitales

Signos vitales	
FC:	124 pm
FR:	24 rpm
PA.	135/81 mmHg
T:	36.8°
Sat O2 %	88
Pérdidas insensibles	24,5

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

Tabla 2.

Examen físico

Examen físico	
Piel	Palidez
	Cráneo: Sin alteraciones biológicas, normocéfalo, simétrico, “ojeras” notables y cabello limpio
Cara, rostro, cabeza, ojos, boca	Ojos: Hundidos Cavidad oral: Semihidratada. Cuello: Semirrígido, móvil Fosas nasales: Con presencia de secreciones Oídos: Pabellones auriculares sin alteraciones
Aparato cardiovascular	Ritmo cardiaco de regular tono e intensidad. No soplos A la inspección: Amplexación conservada. No hay tiraje
Aparato respiratorio	A la palpación: Expansión torácico aumentada FR 30x´ A la percusión: Conservado A la auscultación: Crépitos presentes en ACP
Abdomen	Doloroso a la palpación superficial

Extremidades	No presenta edemas
Sistema nervioso central	Glasgow 14/15 AO: 4 RV: 5 RM: 4 Somnoliento, confuso, desorientado.

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

4.3 Evaluación integral

4.3.1 Exámenes auxiliares

Tabla 3.

TC de pelvis realizada antes y después de la administración de contraste EV,
graficado en plano axial

<p>HALLAZGOS</p> <p>Vejiga: Poca distensión, contenido hipodenso, pared delgada, no se evidencia engrosamiento local, pero si estrecho, contacto con masa anexial, no litiasis.</p> <p>Cérvix: Muestra presencia de masa de 5.4 x 5.6 x 4 cm de aspecto infiltrativo a cuerpo uterino, cúpula vaginal y ambos parametrios (en lado izquierdo impresiona afectar a uréter)</p> <p>Útero. Tamaño adecuado a la edad, miometrio muestra infiltración de masa de cérvix, cavidad endometrial libre de ocupación.</p> <p>Anexos: No se diferencian correctamente impresionan de aspecto tumoral, con áreas quísticas</p> <p>Ampolla recta: Adecuado calibre, paredes regulares, no se evidencias masas.</p> <p>Vasos iliacos de adecuado calibre. Muestran conglomerado de adenopatías de iliaca externa izquierda de hasta 38 x 35 cm Se evidencia líquido libre en cavidad pélvica, así como engrosamiento nodular de la grasa pélvica y peritoneal adyacente.</p> <p>Estructuras óseas de densidad conservada, no se identifican lesiones líticas no blásticas</p>

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

Tabla 4.

Hemograma completo (30/06/2023)

Análisis completo	Resultados
Glóbulos blancos	18.62
Neutrófilos	5.89
Linfocitos	10.01
Monocitos	0.59
Eosinófilos	0.11
Basófilos	0.02
IMG%	2.8%
RBC	2.79
HGB	10.4 mg/dl
HCT	23.5 %
MCV	84.4
MCH	86.9
MCHC	30.1
PLT	325
G. Sanguíneo	O
Factor Rh.	Positivo

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

Tabla 5.

Bioquímica (30/06/2023)

Análisis completo	Resultados
Glucosa	106 mg/dl
Triglicéridos	128 mg/dl
Colesterol	192 mg/dl
Urea sérica	22 mg/dl

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

Tabla 6.

Análisis de orina (30/06/2023)

Análisis completo	Resultados
Color	Ambar
Aspecto	Turbio
Densidad	1025 mg/ml
PH	5.0
Proteínas	+
Sangre	+++
Células epiteliales	2 - 4 x campo
Leucocitos	8 -12 x campo
Hematíes	Más de 100
Gérmenes	++

Fuente: Elaboración propia con recopilación de HC.

4.4 Enfermedad actual:

Tiempo de enfermedad	+ - 2 meses
Forma de inicio	Insidioso
Curso	Progresivo
Signos y síntomas principales	Mucosas orales secas Piel pálida y flácida. Dificultad para deglutir Dificultad respiratoria Dolor abdominal irradiado hacia la espalda Sangrado e infecciones vaginales Temerosa, preocupada, insomnio

Fuente: Elaboración propia recopilada de historia clínica

4.5 Impresión diagnóstica

- Masa en cérvix uterino de aspecto neofornativo, asocia adenopatías ilíacas y extensión tumoral a anexos y parametrios

- Vejiga con mal plano de diferenciación, amerita correlato con resonancia magnética
- Signos de carcinomatosis
- Insuficiencia respiratoria

4.6 Diagnóstico definitivo: Tumor maligno de endocérvix EC IIB

4.7 Pronóstico: Reservado, con enfermedad avanzada, solo con cuidados paliativos

4.8 Tratamiento:

- Dieta blanda, líquida
- Betametasona (Como dipropionato) 50mg/100g (0.05%) CRM 20, C/12h
- Furosemida 10MG/ML, INY 2ML, condicional
- Fitomenadiona 10MG/ML INY 1 ML, C/12h
- Cloruro de sodio 900MG/100ML (0.9%) 100ML + 01Amp CIK 20% + 1 Amp MgSO4 + 3cc Lidocaína, en 3 horas x 3 Retos, C/3h
- Tramal 50 mg c/8h e/v
- Ranitidina 25MG/ML INY 2ML C/12h
- Oxigenoterapia si la SatO2 es menor a 88% por CBN
- Cabecera 30°
- C.F.V. + B.H.E.

4.9 Caso clínico

Paciente de sexo femenina de 37 años, soltera, ingresa al servicio de medicina oncológica en compañía de su hermana. Paciente refiere que hace diez días fue diagnosticada con cáncer, y que ahora es necesario su hospitalización para poder iniciar con el tratamiento, al interrogarla y tomarle el físico examen se identifico dolor abdominal irradiado a la espalda EVA 7/10 controlado parcialmente con tramadol subcutáneo portando vía periférica número 18 en

miembro superior derecho, se evidencia mucosa oral seca, mala higiene dentaria, con apoyo ventilatorio por cánula binasal a 2 litros de oxígeno FIO 28% vías aéreas semipermeables, además refieren que la paciente ha dejado de comer progresivamente, adelgazada con palidez de piel y mucosas, con sensación de cansancio, poco comunicativa, ansiosa y preocupada por su estado de salud, lo que provoca insomnio

Al ingreso sus funciones vitales fueron: FC: 124x' FR: 22x' SATO2: 89% T°: 36.2 C° P/A: mm Hg. Es hospitalizado para realizar iniciar tratamiento.

5. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1 Formulación del plan de tratamiento general

Tabla 7.

Valoración de enfermería según los Patrones funcionales de Marjory Gordon

Patrones	Valoración
Patrón 1: Percepción - Manejo de la salud.	Paciente en regular estado de higiene, sin referir antecedentes familiares y personales de enfermedades relevantes, no presenta hospitalizaciones ni intervenciones quirúrgicas anteriores y refiere: “el médico sí me ha explicado sobre mi enfermedad”. Se evidencia apoyo familiar.
Patrón 2: Nutricional - Metabólico.	El patrón esta alterado por que el paciente manifestó no tener apetito, problemas de tolerancia y tener disminuida la sed, Presenta muy bajo peso.
Patrón 3: Eliminación.	El patrón no está alterado.
Patrón 4: Actividad - Ejercicio.	El patrón esta alterado, con limitación del movimiento, se cansa rápido, hipotonía muscular
Patrón 5: Sueño - Descanso.	La paciente tiene el patrón alterado, porque casi siempre se siente ansiosa por sus enfermedad sabe lo complicado de su estado de salud, con presencia de ojeras por no dormir lo suficiente.
Patrón 6: Cognitivo - Perceptivo.	La paciente se encuentra orientada en persona, tiempo y espacio. Refiere dolor agudo obteniendo un 7 sobre 10 en la Escala Visual Analógica del Dolor.
Patrón 8: Rol - Relaciones.	El patrón no está alterado
Patrón 9: Sexualidad y Reproducción.	El patrón no alterado, la presencia de la masa condiciona que la paciente no pueda mantener relaciones sexuales por la existencia de dolor.
Patrón 10: Adaptación / Tolerancia al estrés.	El patrón esta alterado, el paciente refiere tener ansiedad desde que le diagnosticaron la enfermedad, refiriendo miedo sobre su enfermedad.
Patrón 11: Valores y Creencias.	El patrón no está alterado.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8.

Valoración por dominio funcionales según taxonomía NANDA

Dominios	Datos subjetivos y objetivos
Dominio 1: Promoción de la salud	<p>Datos subjetivos: Descuido y desconocimiento en adopción de prácticas de salud.</p> <p>Datos objetivos: El paciente manifiesta falta de capacidad para realizar acciones en su bienestar, al mostrar higiene deficiente</p>
Dominio 2: Nutrición	<p>Datos subjetivos: Inapetente</p> <p>Datos objetivos: 45 kg. de peso corporal, palidez</p>
Dominio 4: Actividad / reposo	<p>Datos subjetivos: Presencia de insomnio, no puede dormir preocupada por su estado de salud</p> <p>Datos objetivos: Presencia de ojeras notables. Apoyo ventilatorio: por cánula binasal Llenado capilar: <2seg</p>
Dominio 7: Rol / relaciones	<p>Datos subjetivos: La paciente tuvo malas experiencias amorosas, por lo que ha limitado tener otras parejas</p> <p>Datos objetivos: Facciones de tristeza.</p>
Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés	<p>Datos subjetivos: Temerosa, por su estado de salud</p> <p>Datos objetivos: Colabora con el tratamiento</p>
Dominio 11: Seguridad / protección	<p>Datos subjetivos: Paciente experimenta cambios notables en su vida</p> <p>Datos objetivos. Paciente es portador de vía periférica en brazo derecho. Integridad de la piel: conservada, hipotonía muscular Termorregulación Hipotérmico</p>
Dominio 12: Confort físico	<p>Datos subjetivos: Paciente manifiesta dolor EVA 7/10</p> <p>Datos objetivos.</p>

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo	Paciente presenta expresión facial de dolor, quejidos. frecuencia cardiaca elevada. Datos subjetivos: Paciente refiere no tener hambre. Datos objetivos. Paciente con 45 kg. adelgazada. caquética
--------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Plan de control y mantenimiento

Tabla 9.

Diagnósticos de enfermería

	Código: 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de los músculos respiratorios evidenciado por taquipnea, empleo de músculos respiratorios accesorios para respirar.
	Código: 00027 Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de líquidos evidenciado por hipotensión arterial, aumento de la frecuencia cardiaca.
	Código: 00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por Respuestas vegetativas autónomas al dolor (cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento del ritmo respiratorio, diaforesis, dilatación pupilar).
	Código: 00045 Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral relacionado con efecto adverso de la quimioterapia antineoplásica evidenciado por dificultad en la deglución, mucositis.
	Código: 00004 Riesgo de infección relacionado con procesos invasivos,
	Código: 00002 Desequilibrio nutricional relacionado con neoplasia evidenciado por dolor abdominal, hipotonía muscular

Fuente: Tomado de Nanda 2021-2023

Tabla 1.

Priorización de diagnósticos de enfermería

	Diagnósticos	Priorización
1	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de músculos respiratorios evidenciado por taquicardia, disnea	Prioridad Alta
2	Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial del dolor.	Prioridad Alta
3	La falta del volumen del líquido que se relaciona con desviaciones que afectan la absorción de líquidos evidenciado por sequedad de membranas mucosas, ojos hundidos, disminución de la turgencia de la lengua.	Prioridad Media
4	Desequilibrio nutricional relacionado con neoplasia evidenciado por cansancio náuseas, vómitos e inapetencia.	Prioridad Media
5	El detrimento de la integridad de la mucosa oral membrana debido a la quimioterapia se manifiesta a través de síntomas como dificultad al tragar y la presencia de mucositis.	Prioridad Baja
6	Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.	Prioridad Baja

Fuente: Propia.

5.3 Plan de cuidados aplicando NANDA, NIC y NOC

Tabla 11.

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con fatiga de músculos respiratorios evidenciado por taquicardia, disnea

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN						
Saturación de oxígeno 89% y frecuencia cardíaca elevada.	<p>Dominio 4: Actividad y reposo. Clase 4: Respuestas cardiovasculares y pulmonares. Código: 00032 Patrón respiratorio ineficaz relacionado con inestabilidad de los músculos respiratorios evidenciado por taquicardia, disminución del nivel de oxígeno.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E) Código: 0410 Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias.</p>	PUNTUACIÓN DIANA		<p>OXIGENOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales según corresponda. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas. Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado. <p>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. Administrar oxígeno por ventilación mecánica. <p>ASPIRACIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS</p> <ul style="list-style-type: none"> Usar equipo de protección personal. Seleccionar una sonda de aspiración que sea adecuada al paciente. Monitorizar el estado de oxigenación del paciente, estado neurológico y hemodinámico. 	<p>Para el mejoramiento de la ventilación del paciente, es apropiado utilizar un aparato de oxigenoterapia adecuado.</p> <p>La aspiración de la secreción se realiza con el propósito de despejar las vías respiratorias a través de la introducción de una sonda.</p> <p>Es fundamental estar atento a las alertas de la ventilación inadecuada y realizar la auscultación de los pulmonares campos para garantizar una ventilación adecuada.</p>	<p>Paciente mejora el respiratorio estado con normalizada respiratoria frecuencia. PaO2 presión parcial de oxígeno en sangre arterial, saturación de oxígeno, ritmo respiratorio con desviación leve del rango normal. Con puntuación diana de 4 objetivo logrado.</p>					
		<p>INDICADOR:</p>	TOTAL: Antes de la intervención	TOTAL: Después de la intervención								
		<p>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia respiratoria. (2) ✓ Profundidad de la inspiración. (2) ✓ Fatiga músculos accesorios (2) ✓ Ritmo respiratorio (2) ✓ Retracción torácica (2) ✓ Capacidad de eliminar secreciones (2) <p>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia respiratoria. (4) ✓ Profundidad de la inspiración. (4) ✓ Fatiga músculos accesorios (4) ✓ Ritmo respiratorio (4) ✓ Retracción torácica (4) ✓ Capacidad de eliminar secreciones (4) 	2	4								
		<p>ESCALA:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Desviación grave del rango normal.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Desviación sustancial del rango normal.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Desviación moderada del rango normal.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Desviación leve del rango normal.</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sin desviación del rango normal.</td> </tr> </table>	1	Desviación grave del rango normal.				2	Desviación sustancial del rango normal.	3	Desviación moderada del rango normal.	4
1	Desviación grave del rango normal.											
2	Desviación sustancial del rango normal.											
3	Desviación moderada del rango normal.											
4	Desviación leve del rango normal.											
5	Sin desviación del rango normal.											

Tabla 12.

Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial del dolor, cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento del ritmo respiratorio

VALORACION	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN							
Paciente presenta expresión facial de dolor, quejidos. frecuencia cardiaca elevada.	<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico. Código: 00132 Dolor agudo relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial del dolor, cambios en la presión arterial y en la frecuencia del pulso, incremento del ritmo respiratorio, diaforesis.</p>	<p>Dominio: Salud percibid (V) Clase: Sintomatología (V) Código: 2102 Nivel de dolor</p>	<p>PUNTAJACIÓN DIANA</p>		<p>ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor. ▪ Considerar el uso de infusión continua, ya sea sola o juntamente con opiáceos en bolo. <p>MANEJO DEL DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/ duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. ▪ Disminuir o eliminar los factores que aumenten el nivel de dolor. ▪ Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes. ▪ Evaluar con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. 	<p>Es importante aplicar medidas como conservar una neutral posición de la cabeza y elevar la cabecera a 30° para favorecer un adecuado venoso drenaje, iniciar la fluidoterapia de forma rápida, garantizar niveles normales de glucosa en sangre y lograr la prevención de la hipertermia.</p> <p>El tramadol, un fármaco perteneciente a los opioides, se ha seleccionado como la opción principal para proporcionar analgesia al enfermo. En combinación con el midazolam, ambos actúan sinérgicamente para potenciar el alivio de dolores.</p>	<p>Paciente con signos vitales estables cuando el dolor. Con puntuación diana de 4 objetivo logrado apoyo de enfermeros(as) en el tiempo de 20 minutos.</p>						
			<p>INDICADOR:</p>	<p>TOTAL: Antes de la intervención</p>				<p>TOTAL: Después de la intervención</p>					
			<p>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresiones faciales de dolor (2). ✓ Dolor referido (2). ✓ Frecuencia respiratoria (2). ✓ Frecuencia cardiaca apical (2) ✓ Presión arterial (2). ✓ Frecuencia del pulso radial (2). <p>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expresiones faciales de dolor (4). ✓ Dolor referido (4). ✓ Frecuencia respiratoria (4). ✓ Frecuencia cardiaca apical (4) ✓ Presión arterial (4). ✓ Frecuencia del pulso radial (4). 	<p>2</p>				<p>4</p>					
	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Grave</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancial</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Ninguno</td> </tr> </table>	1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Ninguno		
1	Grave												
2	Sustancial												
3	Moderado												
4	Leve												
5	Ninguno												

Tabla 13.

Déficit del volumen de líquidos relacionado con desviaciones que afectan la absorción de líquidos evidenciado por sequedad de membranas mucosas, ojos hundidos, disminución de la turgencia de la lengua.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN							
Paciente presenta sequedad de mucosas, ojos hundidos	<p>Dominio 2: Nutrición Clase 5: Hidratación. Código: 00132</p> <p>Déficit del volumen de líquidos relacionado con Desviaciones que afectan la absorción de líquidos evidenciado por sequedad de membranas mucosas, ojos hundidos, disminución de la turgencia de la lengua.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Líquidos y electrolitos (G) Código: 0601 Equilibrio hídrico</p>	PUNTUACIÓN DIANA		<p>ADMINISTRACIÓN DE HEMODERIVADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los signos vitales Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente. Verificar el correcto paquete globular o hemoderivado a administrar. <p>AUMENTO DE LA HEMOGLOBINA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la causa de la hemorragia Monitorizar la presión arterial Mantener un acceso venoso permeable Realizar AGA. Comprobar todas las secreciones en busca de sangre evidente y oculta. <p>MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar el estado hemodinámico, incluyendo, frecuencia cardiaca, PA, PAM, PVC. Vigilar las fuentes de pérdida de líquido. Monitorizar la presencia de datos laboratorio de hemorragia (hemoglobina, hematocrito, plaquetas). <p>CUIDADOS CARDIACOS: AGUDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca. Auscultar ruidos cardiacos. Monitorizar la eficacia de la oxigenoterapia. Monitorizar los ingresos y egresos. Tomar un electrocardiograma 	<p>Los líquidos juntamente con los electrolitos (Na, Cl, K, Ca), en el cuerpo humano se distribuyen en el espacio intracelular y el espacio extracelular ocupando así la tercera parte del agua corporal. 75% corresponde al líquido intersticial y lo que resta en plasma. Por física sabemos que existen dos fuerzas. La presión hidrostática intravascular (capilares), la oncótica (coloides). Cuando la homeostasis de este sistema se altera sucede que los solutos y el agua se desplazan ocurriendo así un déficit de líquidos y electrolitos. La administración de hemoderivados como sangre, plasma, plaquetas son necesarios juntamente con la administración de solución como poligelina, soluciones electrolíticas son necesarios para restaurar el equilibrio interno.</p>	<p>Paciente supera el desequilibrio hídrico, así como sus niveles electrolitos séricos a rango normal, levemente comprometido del rango normal. Con puntuación diana de 3 objetivo alcanzado con apoyo del personal de enfermería.</p>						
			MANTENER A: 4	AUMENTAR A: 5				INDICADOR:	TOTAL: Antes de la intervención	TOTAL: Después de la intervención			
			<p>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presión arterial. (2) ✓ Humedad de membranas mucosas. (2) ✓ Electrolitos séricos. (2) ✓ Hematocrito (2). ✓ Confusión (2) ✓ Hipotensión ortostática (2) <p>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Presión arterial. (3) ✓ Humedad de membranas mucosas. (3) ✓ Electrolitos séricos (3) ✓ Hematocrito (3). ✓ Confusión (3) ✓ Hipotensión ortostática (3) 					2	4				
			<p>ESCALA:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Grave</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancial</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Ninguno</td> </tr> </table>					1	Grave	2	Sustancial	3	Moderado
1	Grave												
2	Sustancial												
3	Moderado												
4	Leve												
5	Ninguno												

Tabla 14.

Desequilibrio nutricional relacionado con neoplasia evidenciado por cansancio náuseas, vómitos e inapetencia

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN										
Paciente adelgazado, con hipotonía muscular	<p>Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico. Código: 00002 Desequilibrio nutricional relacionado con neoplasia evidenciado por cansancio náuseas, vómitos e inapetencia</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Digestión y nutrición (K) Código: 1004 Estado nutricional</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <p>MANTENER : 4</p> <p>AUMENTAR : 5</p>	<p>MANEJO DE LA NUTRICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Animar a los familiares a traer alimentos favoritos del paciente. Administrar medicamentos antes de comer. <p>MANEJO DE LA QUIMIOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar la presencia de los efectos secundarios y tóxicos del tratamiento. Instruir al paciente y familiares sobre los efectos secundarios del tratamiento. Monitorizar el estado nutricional y peso. <p>MANEJO DE LA RADIOTERAPIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Controlar si hay efectos secundarios y efectos tóxicos del tratamiento. Observar si se producen anorexia, vómitos, náuseas, inapetencia, cambios en el gusto. Forzar la ingesta de líquidos para mantener la perfusión renal y la diuresis. 	<p>La nutrición desempeña un papel fundamental en el abordaje terapéutico del cáncer. Consumir una dieta apropiada durante y después del tratamiento puede contribuir a mejorar el bienestar y la fortaleza física. Es esencial profundizar en la relevancia de una alimentación saludable. La nutrición es el procedimiento mediante el cual el organismo adquiere alimentos y los emplea para su desarrollo, preservación de la salud y regeneración de los tejidos. Es fundamental para el mantenimiento de un estado óptimo de salud. El tratamiento del cáncer con quimioterapia asociado a la radioterapia trae efectos colaterales como cansancio, alopecia, náuseas, vómitos, moretones, inapetencia, desequilibrio hidroelectrolítico.</p>	<p>Paciente mejora levemente su desequilibrio nutricional, lo que mejora son los efectos colaterales debido al tratamiento de la quimioterapia y radioterapia, Puntuación diana de 3 objetivo logrado apoyo del personal de enfermería en el tiempo de 60 minutos.</p>										
		<p>INDICADOR:</p> <p>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de nutrientes (2). ✓ Cansancio (2). ✓ Náuseas (2). ✓ Vómitos (2) ✓ Inapetencia (2) <p>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingesta de nutrientes (3). ✓ Cansancio (3). ✓ Náuseas (3). ✓ Vómitos (3) ✓ Inapetencia (3) 	<p>TOTAL: Antes de la intervención</p> <p>2</p>				<p>TOTAL: Después de la intervención</p> <p>3</p>									
			<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Desviación grave del rango normal.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancial</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderado</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Leve</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sin desviación</td> </tr> </table>	1	Desviación grave del rango normal.	2	Sustancial	3	Moderado	4	Leve	5	Sin desviación			
1	Desviación grave del rango normal.															
2	Sustancial															
3	Moderado															
4	Leve															
5	Sin desviación															

Tabla 15.

Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral relacionado con quimioterapia, radioterapia evidenciada por dificultad en la deglución, mucositis.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN													
Paciente presenta una mala higiene de la cavidad oral y sequedad de la lengua.	Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico. Código: 00045 Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral relacionado con Quimioterapia evidenciado por dificultad en la deglución, mucositis.	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Integridad tisular (L) Código: 1101 Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	PUNTUACIÓN DIANA		MANEJO DE LA NUTRICIÓN <ul style="list-style-type: none"> Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Animar a los familiares a traer alimentos favoritos del paciente. Administrar medicamentos antes de comer. RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar el estado de la boca del paciente. Administrar colutorios al paciente. Controlar los cambios del gusto, la deglución. Indicar al paciente que use cepillos de cerdas suaves. 	La nutrición y la salud oral guardan una relación sinérgica, ya que tanto la infección en la boca y la enfermedad sistémica terminal, crónica o aguda, impactan en las capacidades de masticación, afectando así la alimentación y la nutrición. A su vez, la alimentación y los hábitos dietéticos tienen un efecto en la salud bucal y sobre otros padecimientos.	Paciente mejora la integridad tisular de piel y membranas mucosas con leve desviación del rango normal. Con puntuación diana de 4 objetivo logrado gracias al apoyo de los(as) enfermeros(as) en el tiempo de 10 minutos.												
			MANTENER	AUMENTAR				4	5										
		INDICADOR:	TOTAL: Antes de la intervención	TOTAL: después de la intervención															
		ANTES DE LA INTERVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura de la piel (2). ✓ Sensibilidad (2). ✓ Hidratación (2). ✓ (2) ✓ Lesión de la mucosa. (2). DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN <ul style="list-style-type: none"> ✓ Temperatura de la piel (4). ✓ Sensibilidad (4). ✓ Hidratación (4). ✓ Lesión de la mucosa. (4). 	2	4															
		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Gravemente comprometido</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sustancialmente comprometido</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Moderadamente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Leve</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Ninguno</td> <td></td> </tr> </table>	1	Gravemente comprometido					2	Sustancialmente comprometido		3	Moderadamente		4	Leve		5	Ninguno
1	Gravemente comprometido																		
2	Sustancialmente comprometido																		
3	Moderadamente																		
4	Leve																		
5	Ninguno																		

Tabla 16.

Riesgo de infección relacionado con factores de riesgo a procesos terapéuticos y disminución de la hemoglobina

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN- NOC RESULTADO ESPERADO		EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN							
Paciente presenta elevación de leucocitos, malestar general.	<p>Dominio 11: Seguridad y protección. Clase 1: Infección. Código: 00004 Riesgo de infección Relacionado con procesos invasivos.</p>	<p>Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Respuesta inmune (H) Código: 0703 Severidad de la infección.</p>	<p>PUNTUACIÓN DIANA</p> <table border="1"> <tr> <td>MANTENER</td> <td>AUMENTAR</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>TOTAL: Antes de la intervención</td> <td>TOTAL: Después de la intervención</td> </tr> </table>		MANTENER	AUMENTAR	4	5	TOTAL: Antes de la intervención	TOTAL: Después de la intervención	<p>CONTROL DE INFECCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> Ordenar a las visitas que se laven las manos Usar guantes estériles. Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías intravenosas. Fomentar una ingesta nutricional adecuada. <p>PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. Fomentar el descanso. Utilizar antibióticos con sensatez 	<p>Esta enfermedad tiene una mayor incidencia en individuos de avanzada edad, siendo la edad de 69 años (diagnostico). Aproximadamente el 60% de los casos diagnosticados corresponden a personas de 65 años a más. La probabilidad media de desarrollar cáncer es de aproximadamente 1 cada 111 sujetos. Ahora, este tipo de cáncer se encuentra entre las causas principales de mortalidad por cáncer a nivel mundial.</p>	<p>Paciente reduce riesgo de infección con desviación leve del normal rango. Con puntuación diana de 3 objetivos que se logró por el apoyo de los(as) enfermeros (as).</p>
		MANTENER	AUMENTAR										
		4	5										
		TOTAL: Antes de la intervención	TOTAL: Después de la intervención										
		INDICADOR:											
		<p>ANTES DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida de apetito (2). ✓ Malestar general (2). ✓ Síntomas gastrointestinales. (2) ✓ Aumento de leucocitos (3) <p>DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pérdida de apetito (3). ✓ Malestar general (3). ✓ Síntomas gastrointestinales. (3) ✓ Aumento de leucocitos (3) 	2	3									
1	Grave												
2	Sustancial												
3	Moderado												
4	Leve												
5	Ninguno												

VI. DISCUSIÓN

En esta investigación su objetivo general elaborar el proceso de atención en enfermería en un paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendido en el Servicio de Hospitalización del IREN-Centro, 2023. Al respecto se obtiene que han demostrado que el enfermo estabilizo su cuadro clínico, evidenciando progresivas mejoras de su salud. Esto fue posible, gracias a la implementación y desarrollo del Plan de Cuidados, que se base en los requerimiento de los pacientes y la taxonomía NOC NIC, NANDA.

Coincide con Ruíz, N., Vilaplana, L., Sanchis, R., (31) en su estudio realizado el año 2019, en España, lleva como título “Plan de cuidados estandarizado de enfermería en mujeres con cáncer de cérvix” (31), ssegún los informes, la implementación del PAE posibilitó la intervenir en el cáncer de cérvix, al conocer los requerimientos de los pacientes, siendo que las enfermedades afectan a un gran número de mujeres a nivel mundial. Por consiguiente, el objetivo principal cuidados radica en lograr una óptima calidad de vida para estas pacientes.

Respecto al primer objetivo, los resultados de la valoración del paciente revelaron mayor necesidad en los dominios: dominios crecimiento y desarrollo, confort físico, nutrición, seguridad / protección. Asimismo, para Abanto, Gilbonio Katherin (32), la apreciación del dominio coincidió con: confort físico y seguridad/protección. Contrariamente Bajaña, D., (38) quien incorporó el dominio: afrontamiento / tolerancia al estrés, y discrepó con (39), que añadió el dominio: rol y relaciones.

Referente al segundo objetivo, respecto a los diagnósticos NANDA se priorizo e identifico 5 diagnósticos de prioridad alta: Patrón respiratorio ineficaz r/c inestabilidad de los músculos respiratorios e/p taquicardia, disminución del nivel de oxígeno, etc. El estudio de Abanto, Gilbonio Katherin (32) coincidieron con los siguiente diagnósticos

NANDA: Patrón respiratorio ineficaz con riesgo de inestabilidad de los músculos respiratorios, dolor agudo, etc. Por otra parte, los resultados difirieron con De León, de Matta Silvia; Villegas Lara, Laura (27) quien indica: autoestima baja situacional, detrimento de la ordenación del estado de ánimo e ineficaz gestión de la salud, que se entienden como requerimientos psicosociales, psicológicas y farmacológicas.

Para el tercer objetivo al realizar el PAE según las taxonomías NOC y NIC se establecen como objetivos: estabilizar el patrón respiratorio, estabilizando los músculos respiratorios y disminuir el dolor abdominal irradiado a la espalda a través de un buen manejo del dolor. El Plan de cuidados coincidió parcialmente con Ruiz, Nayara; Vilaplana, Laura; Sánchez, Rocio (31) en la intervención de potenciación del afrontamiento y tolerancia al estrés, lo que permitió expresar sentimientos sobre su salud al paciente.

Por último, el plan de cuidados mejora la mitigación de los aspectos del cáncer de cuello uterino, por lo que se estabilizó el cuadro clínico de la paciente en los dominios de intervención del Proceso de Atención de Enfermería. Estos resultados coincidieron con Abanto, Gilbonio Katherin (32) y Ruíz, N., Vilaplana, L., Sanchis, R., (31), los que destacan la importancia de tratar a pacientes con cáncer de cuello uterino adecuadamente.

VII. CONCLUSIONES

1. Respecto al objetivo general se realizó la elaboración del PAE en un paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendido en el servicio de hospitalización del IREN-Centro, concluyendo que tras la correcta implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se determinó que la paciente de 37 años logró estabilidad, gracias a que intervinieron sus síntomas. Este resultado resalta la relevancia de la taxonomía NIC, NOC y NANDA en la planificación de independientes y sistematizadas acciones que satisfacen la real necesidad de los pacientes atendidos.
2. Sobre el objetivo específico 1, se valoró por dominios en un paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendido en el Servicio de Hospitalización de Medicina oncológica del IREN-Centro, 2023, que concluyó que de una necesidad mayor en los dominios crecimiento y desarrollo, confort físico, nutrición, etc.
3. Sobre el objetivo específico 2, se identificó el diagnóstico NANDA en un paciente diagnosticado con cáncer de cuello uterino atendido en el servicio de hospitalización de Medicina Oncológica del IREN-Centro, 2023; Se concluyo, con dos diagnósticos de alta prioridad: El ineficaz respiratorio patrón se relaciona con el músculo respiratorio inestable, evidenciado por la taquicardia, con la reducción de la saturación de oxígeno y agudo dolor debido a un lesivo agente, manifestado por facial expresión de dolor, alteraciones en la presión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria y sudoración.
4. Sobre el objetivo específico 3, se realizó la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en un paciente diagnosticado con cáncer de cuello uterino atendido en el servicio de hospitalización de Medicina Oncológica del IREN-Centro, 2023, en

conclusión, permitió el manejo adecuado del patrón respiratorio, del dolor y de los efectos colaterales producto del tratamiento.

5. Sobre el objetivo específico 4, la evaluación del estado de salud de un paciente diagnosticado con cáncer de cuello uterino atendido en el servicio de hospitalización de Medicina Oncológica del IREN-Centro, 2023, que concluyó con el alivio de los efectos colaterales producto del tratamiento que recibió por su enfermedad, además se realizó el control y seguimiento de los riesgos de la salud direccionado al cáncer.

VIII. RECOMENDACIONES

- 1.** Se sugiere que en los enfermeros(as) que continúe llevando a cabo la evaluación de los requerimientos del paciente al momento de su ingreso al establecimiento sanitario, con el fin de garantizar la prestación de los humanizados cuidados e intervenir en la recuperación progresiva del paciente.
- 2.** Se sugiere que los enfermeros(as) fortalezca su conocimiento en la taxonomía NOC, NIC con NANDA con el fin de mejorar la atención sanitaria y desarrollar los protectores recursos en los diagnósticos respecto a la salud integral de los pacientes.
- 3.** Es recomendable sensibilizar y formar a los operadores sanitarios para que puedan llevar a cabo una correcta jerarquización en los procesos oncológicos.
- 4.** Se recomienda incrementar programas de capacitación radicado en el proceso de atención de enfermería, con la finalidad de realizar una valorización adecuada de los casos de cáncer al cuello uterino para favorecer el estado de salud de los pacientes.
- 5.** Se sugiere que los enfermeros(as) incorporen la práctica de elaborar informes dirigidos a la científica comunidad. Esto permitirá enriquecer la intervención con investigaciones relacionadas a planificar los integrales cuidados para pacientes oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morell V, Marcos A. Operaciones administrativas y documentación sanitaria España: Editex; 2021.
2. Garrido E, Arias P, Moya J. Estenosis cervical tras conización. A propósito de un caso clínico. Paraninfo Digit 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 abril 14. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e33014d>.
3. Graterol I, Finol H, Correnti M. Virus del papiloma humano en lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cuello uterino: Tipificación y ultraestructura. Rev Soc Venez Microbiol. 2016; 26(2): p. 89-94.
4. Seiref D, Iturraspe H. Conización cervical versus Lletz (escisión amplia de la zona de transformación) en pacientes con H-SIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado) endocervical. ; 2019.
5. Martínez J. Correlación cito-colpo-histológica en la consulta de patología de cuello. Medimay. 2015 enero; 20(2): p. 88 - 175.
6. Moré VA, Moya Toneut C, Pino Pérez F, Gálvez Castellón A, Espinosa Fuentes M, Áva , et al. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2014; 39(4).
7. OMS OMdIS. Cáncer cervicouterino. Ginebra; 2021.
8. American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. ; 2021.
9. OPS OPdIS. Por un futuro sin cáncer de cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido en eliminar el cáncer. ; 2021.
10. MINSA MdS. Documento Técnico: Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2017.
11. INEI INdEeI. Enfermedades no transmisibles y trasmisibles: programas de prevención y control del cáncer. [Online].; 2020 [cited 2023 enero 10. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_796/cap02.pdf 7.
12. MINSA MdSdP. Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades ; 2018.

- 13 MINSA MdSdP. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer Sede Central del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2017.
- 14 Revilla L. Situación del Cáncer en el Perú. Ministerio de Salud – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021.
- 15 MINSA MdSdP. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, octubre 2020; 2020.
- 16 Ortiz R. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 55(2).
- 17 Puente J, De Velasco G. ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla? Sociedad Española de Oncología Médica; 2019.
- 18 Sánchez L. Cáncer de cérvix. Sociedad Española de Oncología Médica; 2020.

- 19 Palma M, Romero A, Torres A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cáncer de cuello uterino. Revista Finlay. 2019; 9(4).
- 20 Bhatla N ADSDSR. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2018; 10(143): p. 22-36.
- 21 Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. El cáncer de cuello uterino. Revista Médica La Paz. 2017; 23(2): p. 45-56.
- 22 Baltazar CD. Más del 80% de mujeres con cáncer de cérvix llegan al IREN Centro en fases avanzadas. Noticias. Concepción: IREN Centro; 2023 marzo.
- 23 Eun TJ PR. Screening for Cervical Cancer. Med Clin North Am. 2020; 104(6): p. 1063-1078.
- 24 Ocaña García CE GSAPDR. Prevención del cáncer de cérvix desde la perspectiva enfermera. 2020.
- 25 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú 2019. ; 2019.
- 26 Arbyn M, Weiderpass E, Bruni L, De Sanjosé S, Saraiya M, et.al.. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. Lancet Glob Health. 2019; 8(2).

- 27 De León dMS, Villegas Lara L. Relación entre bienestar psicológico y mecanismos de afrontamiento al estrés en pacientes con cáncer de cérvix en el Instituto y Hospital de Cancerología Dr. Bernardo del Valle S. -INCAN. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2018.
- 28 Delgado CA, Guaman GCL, Villena GD, Gómez MN. Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino en los. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2022; 6(3).
- 29 Chipantiza BM, Yáñez BA, Alvear AM, et.al.. Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022 diciembre; 2(143).
- 30 Pacheco E, Vega G, Mesa I, Tinoco L. Proceso de atención de Enfermería en paciente adulta mayor con cáncer uterino. Revista Médica y de Enfermería Ocronos. 2019.
- 31 Ruiz N, Vilaplana L, Sánchez R. Plan de cuidados estandarizado de enfermería en mujeres con cáncer de cérvix. Tesis de pregrado. España: Universidad de Alicante; 2022.
- 32 Abanto GK. Cuidados de enfermería en paciente con cáncer del cuello uterino en el servicio de hospitalización, Clínica Oncosalud 2019. Tesis de especialización. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019.
- 33 Gonzales ER. Cuidados de enfermería en pacientes posoperados de cáncer de cérvix en el servicio de cirugía del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, Lima- 2020. Tesis de especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020.
- 34 Asociación Española Contra el Cáncer. Cáncer de cérvix. [Online].; 2022 [cited 2023 octubre 112]. Available from: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-cuello-uterinocervix>.
- 35 Bruni L, Barrionuevo L, Albero G, Aldea M, Serrano B, et.al.. Information Centre on HPV and cáncer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Perú. Summary Report. 2016.
- 36 Urrutia M, Concha X, Padilla O. Calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino. Scielo. 2014 octubre; LXXXIX(5).

- 37 Terrazad S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, et.al.. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. Scielo. 2015 enero; CLXIII(1).
- 38 Bajaña D. Factores que influyen en el control de mujeres con cáncer cérvico uterino atendido en la consulta externa de la maternidad Mariana de Jesús de la ciudad de Guayaquil, durante el período de diciembre del 2013 a mayo de 2014. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2014.
- 39 Corvera D. Cuidados de enfermería en paciente con histerectomía por cáncer de cérvix en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Lima, 2021. Lima: Universidad peruana Unión; 2021.
- 40 Cornelio M. Cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomía radical en el servicio de ginecología oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2014 – 2016. Universidad Nacional del Callao; 2017.
- 41 Escobar A, Poma F, Pariona M. Nivel de ansiedad y autoestima en mujeres con cáncer de cuello uterino del servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, 2017. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2018.
- 42 Pereira E, Hermostin A, Núñez A. Cuidados de enfermería en cáncer de útero. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2017.
- 43 Grande N, Lòpez L. Modelo de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de cáncer cérvico uterino basado en la teoría de Callista Roy. Universidad Técnica de Machala; 2020.
- 44 Lau SD, Millán Vega M, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcon C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino.. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2016 setiembre; 38(3).
- 45 Santa María OJ, Álvarez Silvaes E, Bermúdez González M, Lavandeira S, Pato Mosquera M, et.al.. Importancia de los márgenes quirúrgicos afectados en la conización uterina cervical. Ginecol Obstet México. 2020; 88(9): p. 97-586.
- 46 Otto S. Enfermeria.Oncologica Madrid, Barcelona; 1997.
- 47 Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, et.al.. Cáncer cervicouterino: prevención y tratamiento. Rev. Medisur. 2020; 1(1): p. 1-9.

- 48 Galán E,ea. Tamizaje citológico para cáncer de cuello uterino: una. Revista del cuerpo médico HNAAA. 2015; 2(1): p. 10-15.
- 49 Ministerio de Salud del Perú. Programa Presupuestal 0024 prevención y control del cáncer. ; 2021.
- 50 Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires, Argentina: Siglo XX; 1999.
- 51 Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(1): p. 55-62.
- 52 Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. 2018; 24(1).
- 53 Martínez-López M, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses P. Proceso de atención de enfermería a un lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería Universitaria. 2018 Enero; 11(1).
- 54 Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz M. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. Revista Mexicana de Enfermería. 2018 Agosto; 6(3).
- 55 Sánchez E, López P, Honrubia M. Intervenciones enfermeras en cuidados sanitarios de sexualidad para mujeres con lesión medular lumbar en Cataluña. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology. 2018 Mayo; 3(1).
- 56 Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enfermería universitaria. 2020; 16(4).
- 57 Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 22(6).
- 58 Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36(2).
- 59 Doenges ME, Moorhouse MF. Capítulo 1: El proceso de atención de enfermería: provisión de cuidados de calidad. In Doenges ME, Moorhouse MF. Proceso y

diagnósticos de enfermería: Aplicaciones. México, D.F.: El Manual Moderno; 2014.

60 Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC). 7th ed.: Elsevier; 2018.

61 Del Pino Casado B, Casado Lollano A, Del Pino Casado R. Capítulo 75: lenguajes estandarizados enfermeros en atención primaria. In Martínez-Riera JR, del Pino CR. Manual práctico de enfermería comunitaria. segunda ed. Barcelona: GEA Consultoría editorial; 2020.

62 Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: clasificación actual. In Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. Quinta ed. España: Elsevier; 2013. p. 2-35.

ANEXOS

Anexo 1.

Valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon GUÍA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Estado civil _____ Grado de instrucción _____ ocupación _____
Lugar de procedencia _____ Domicilio _____
Fecha de ingreso al servicio _____ Hora _____
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Persona de referencia _____
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar _____ Otro (especifique): _____

ANTECEDENTES PERSONALES Y PATOLÓGICOS:

HTA _____ DM _____ Gastritis/Ulceras _____ Asma _____ TB _____ Cirugías _____ Otros: _____
Alergia y otras reacciones: Fármacos _____ Alimentos _____ Otros _____
Motivo de ingreso: _____
Diagnóstico Médico _____
Tratamiento médico: _____
Exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento _____

1: PERCEPCION MANEJO DE LA SALUD

- Estado de higiene: _____
- Estilos de vida: Consume: Alcohol () Cigarrillos () Drogas ()
Desde cuándo: _____ Con qué frecuencia _____ Cantidad _____
- Tiene hábitos generadores de salud: () No () Si ¿Cuál?: _____
- Entorno donde vive: Material Casa _____ No habitaciones _____ No Habitantes _____ Cocina con: _____
Servicios básicos: () Agua potable () Desagüe () Luz eléctrica
Tiene animales en casa: () No () Si ¿cuál? _____
- ¿Está enfermo?: () No () Si ¿Sabe sobre su enfermedad? _____
¿Consume medicamentos?, ¿Cuál? _____ ¿están indicados? Si ___ No ___
¿ha sido hospitalizada? ¿Cuándo? _____ ¿por qué? _____
¿padece de alergias? ¿de qué tipo? _____
- Pertenece algún régimen de salud: ¿Cuál? _____
- Realiza controles de su salud, ¿con que frecuencia? _____ ¿Cumple con lo indicado? _____
- Vacunación para su edad: () Si () No ¿Porque? _____
- Realiza control dental: _____ Periódicamente _____ Cuando tiene molestias _____ otros _____

2: NUTRICIONAL-METABÓLICO

- No de comidas al día _____ Alimentos que acostumbra a comer: _____
- Restricciones en la alimentación, Motivo _____
- Tiene intolerancia a alimentos, ¿cuál? _____ ¿comer fuera de casa? ¿con que frecuencia? _____
- ¿Toma suplementos de alimentos, vitaminas, hierro, minerales a diario?, ¿Cuál? _____
- ¿ha tenido cambios en su dieta, cuál? _____
- Apetito: () Normal () Aumentado () Disminuido () Anorexia/Bulimia
- Vía y tipo de alimentación: () oral () SNG () Parenteral () NPO: Porque: _____
- Dificultad para deglutir: () Ninguna () Disfagia
- Boca: Mucosas orales: () Sonrosada () Palidez () Ictericia () Húmedas () Secas
- Encías: () Intacta () sangrantes () Lesiones: Características: _____
- Lengua: () Limpia () saburral () Lesiones: Características _____
- Dentadura: () Completa () Ausente () Incompleta () Prótesis () Caries
- Abdomen: () b/d () globuloso () tenso () doloroso () masas () nauseas
() vómitos: características: _____
- Peso actual: _____ Talla: _____ Cambios en el peso: ¿Cuál? _____ IMC: _____
- Piel: () sonrosadas () pálida: /+++ () lisa () áspera al tacto
- Cabello: () distribución homogénea () distribución irregular () fuerte () quebradizo
() implantación buena () implantación mala
- Uñas: Forma: () ligeramente convexas () cóncavas
Implantación: () buena () mala
Estado de conservación: () bueno () regular () malo
Placa ungueal: () transparente () opaca () dura () suave () gruesa () delgada

- () lisa () áspera () bordes irregulares () bordes regulares () lesiones: _____
 Lecho ungueal: () rosado () blanquecino () bien vascularizado () mal vascularizado
- Tejido celular subcutáneo: Cantidad: () moderada () disminuida () aumentada
 Distribución: () homogénea () heterogénea. Predominio: _____
 - ¿Qué líquido bebe al día, cuánto? _____
 Sed: () Aumentada () Disminuida _____
 - Piel: () Seca () Turgente () Edema () Signo del pliegue () diaforesis
 - Balance hídrico: () Normal () Negativo () Positivo ¿Cuánto? _____
 - Pérdidas de líquidos por drenajes: () No () Si: Tipo de drenajes _____ Cantidad _____
 - Temperatura corporal: _____ Hb _____ Glucosa: _____ Hormonas: T3, T4 _____

3: ELIMINACION

- Hábito vesicales: Micción espontánea: () Si () No: ¿Porque? _____
 Características de la orina: () Amarillo ámbar () Turbia () Colúrica () Hematúrica () Espumosa () Con pus
 Frecuencia urinaria: _____ Volumen: _____ flujo urinario _____
- Aparato urinario: () Integro () Lesiones: características _____
 () Disuria () Retención () Incontinencia () Polaquiuria () Nicturia () Globo vesical
 Urea: _____ creatinina: _____
- Hábitos intestinales: Número de deposiciones por día _____ Color _____ Consistencia _____
 () Incontinencia () Estreñimiento () Dolor al evacuar () Presencia de sangre/moco
 Uso de medidas para facilitar la evacuación: () Dietéticos () enemas () Laxantes () Otros: _____
- Aparato digestivo:
 Abdomen: () Blando () Depresible () Distendido () Tenso () Doloroso () Flatulencia () Pirosis
 Ruidos Hidroaéreos: () Aumentado () Disminuido () Ausentes
 () Hemorroides () Fisuras () ostomía () Residuo gástrico: Características _____
- Drenajes: ¿tipo? _____
- Piel: Integra () lesiones (), ¿tipo y localización? _____

4: ACTIVIDAD/EJERCICIO

Estado cardiovascular

- Pulsos periféricos: () Presentes () Ausentes
 Características del Pulso: Frecuencia: _____ () rítmico () arritmia () Débil () intenso () blando () duro
- PA: _____ PVC: _____ EKG: () normal () alteraciones ¿Cuál? _____
- Relleno capilar: () normal () lento
- Piel: () Fría () Sudorosa () Pálida () Cianótica
 Edemas: Localización _____ Varices: Localización _____
- Na: _____ K: _____

Estado respiratorio:

- Características de la respiración: FR: _____ () Profunda () superficial () Regular () irregular () Simétrica
- Ruidos respiratorios: () Normal () Roncantes () Sibilantes () Crépitos () Estertores () Estridor
- Signos de alteración respiratoria:
 Tirajes: () Intercostal () Subcostal () Retracción esternal () Disnea () Ortopnea () Aleteo nasal
 () Rinorrea () Tos seca () Tos productiva: Características de las secreciones _____
- SaO₂ _____ Requerimientos de oxígeno adicional () No () Si: Método _____ FiO₂ _____
- Vías aéreas permeables: si () No () ; porque? _____

Movilidad

- Extremidades: Simétricas: () Si () No ¿Porque? _____
 Fuerza muscular: () Conservada () Disminuida
 Tono muscular: () Conservado () Hipotónico () Hipertónico () Flácido
 Movilidad de miembros: () Normal () Limitada Causas: () Contracturas () Parálisis () otro: _____
 Precisa ayuda para movilizarse: () No () Si: Tipo de ayuda _____ Con qué frecuencia _____
 Marcha: estable () inestable ()
- Actividad laboral: _____
- Estilo de vida: activo () sedentario () motivo: _____

- Desarrolla actividades recreativas: () No () Si: ¿Cuál? _____
() Cansancio () Apatía () Pérdida de interés por actividades () alteración en la concentración
- Capacidad de autocuidado:

ACTIVIDADES COTIDIANAS	Alimentación	Aseo	Vestido/arreglo	Deambulaci3n	Eliminaci3n	Actividades del hogar
Independiente (0)						
Ayuda de otros (1)						
Ayuda del personal de salud (2)						
Impedido (3)						
Hasta el ingreso						
Actualmente						

5: SUEÑO Y DESCANSO

- Sueño: No de Horas _____ Sueño: () Tranquilo () Insomnio () pesadilla () Somnolencia () Apneas () ronquidos ()
- Fraccionado () despierta muy temprano. Que interrumpa el sueño: _____
Requiere ayuda para dormir: () No () Si: () Infusi3n () Lectura () Televisi3n () Pastillas
¿C3mo se siente al despertar: () descansado () cansado
Actividades que realiza para descansar: _____
- Percepci3n del ambiente que rodea: () Confortable () No confortable ____ ¿Por qu3? _____
- Características del entorno: () Ventilaci3n () Iluminaci3n () Privacidad Problemas _____
- Tiene alg3n problema que altere su sueño: ¿cuál? _____ ¿C3mo lo altera? _____
- Recibe alg3n tratamiento que altere su sueño: ¿cuál? _____ ¿C3mo lo altera? _____

6: COGNITIVO-PERCEPTIVO

- Nivel de Conciencia: () Alerta () Letargia () Estuporo () Coma
Escala de coma de Glasgow: _____
Conducta: () Demandante () Inquieto () Cooperador () hipoactivo () otro: _____
- Orientaci3n: () No () Si () Tiempo () Espacio () Persona
Incapacidad para: () Seguir indicaciones simples () Razonar () Concentrarse () Lentitud en sus respuestas () Lagunas mentales: _____ Con qu3 Frecuencia _____
- Sensaci3n /percepci3n:
Ojos / vista: () Normal () Con alteraciones: Tipo _____ Requiere ayuda: _____
Oídos/audi3n: () Normal () Con alteraciones: Tipo _____ Requiere ayuda: _____
Nariz / olfato: () Normal () Con alteraciones: Tipo _____ Requiere ayuda: _____
Lengua / gusto: () Normal () Con alteraciones: Tipo _____ Requiere ayuda: _____
Piel / tacto: () Normal () Con alteraciones: Tipo _____ Requiere ayuda: _____
() Entumecimiento () Hormigueo () V3rtigos
Estado sensorial: Pupilas fotorreactivas: () Si () No () Isocoria () Anisocoria
- Cognici3n: () Confusi3n () Incapacidad para recordar () Incapacidad para aprender/ retener
- Comunicaci3n: Habla: () claro () Confuso () Afasia
Percepci3n correcta de mensajes verbales: () Si () No, Lenguaje coherente: () Si () No
- Dolor: Localizaci3n _____ Intensidad _____ Características _____
Factores que lo agravan _____ Factores que lo calman _____

7: AUTOPERCEPCI3N-AUTOCONCEPTO

- Auto percepci3n de s3 mismo: () Expresiones de acuerdo a la realidad () Expresiones de sobrevaloraci3n () Expresiones de subvaloraci3n ¿Cuál? _____
Manifiesta: () Resentimiento () C3lera () Expresiones de duda () Ansiedad () Falta de iniciativa
- Autoestima: () Expresiones negativas sobre s3 mismo ¿Cuál? _____
() Sentimiento de culpa () Sentimiento de fracaso () Temor () Apatía () Resistencia al cambio
- Percepci3n de la imagen corporal: () Acorde con la realidad () Confusa () Equivocada
- Realiza actividades para cuidar su imagen corporal: _____
- Actitud sobre su cuerpo: () Aceptaci3n () rechazo () Ira
- Expresi3n facial y corporal: _____

- Observaciones: _____

8: ROL-RELACIONES

- Rol: Con quien vive: () Solo () con su familia () otros: _____
- Nivel de independencia de la persona:
 - Física: () Total () parcial Motivo y ayuda que requiere _____
 - Económica: () Total () parcial Motivo y ayuda que requiere _____
 - Psicosocial: () Total () parcial Motivo y ayuda que requiere _____
- Rol y responsabilidad dentro del grupo familiar _____
- Sistema de apoyo: () Cónyuge () Amigos () vecinos () otros _____
- Participación en actividades sociales y culturales: () No () Si ¿Cuáles? _____
- Percepción del rol en el grupo familiar: () Satisfactorio () Insatisfactorio ¿Por qué? _____
- Percepción del rol sobre la enfermedad: () Satisfactorio () Insatisfactorio ¿Por qué? _____
- Relaciones familiares
 - Relaciones familiares: () Sin problemas () Problemas ¿Porque? _____
 - Percepción de la familia frente a la hospitalización _____

Composición familiar (Nombres y apellidos)	Edad	Sexo	GI	Relación con el paciente

9: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

- Mujer:** Menarquía _____ Patrón menstrual: Frecuencia _____ Duración _____ cantidad _____ FUM _____
- Órganos genitales: () Dolor () Secreciones anormales: características _____
 - Mamas: () Normal () asimetría () Retracciones () secreciones (características) _____
() Masas: Características _____ . Producción láctea: () No () Si
 - Pezones: () Normal () lesiones () invertido () sangrado () Exudado (Características) _____
 - Nódulos axilares: () No () Si Características _____
 - No de gestaciones _____ No de partos (vaginales/cesáreas): _____ No de hijos vivos _____ abortos _____
 - Embarazo: () No () Si Complicaciones _____
 - Puerperio: () No () Si Complicaciones _____
 - Menopausia: Fecha _____
 - Fecha ultima toma de Papanicolau _____ resultado: _____ Otros problemas: especifique _____
 - Varón:** Genitales: () Secreciones () Hemorragias () Lesiones Características: _____
 - Para ambos:**
 - Problemas sexuales: ¿Cuál? _____ motivo: _____
 - Conductas de riesgo: () No () Si ¿Cual? _____
 - Utiliza algún método de planificación familiar: () No () Si ¿Problemas con el método? _____

10: ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Ha tenido algún cambio o problema importante en los últimos tiempos: No () Si () ¿Cuál? _____
- ¿Cómo se ha sentido, respecto a dicha situación?: _____
- ¿Cómo se siente la mayor parte del tiempo (Tenso o relajado)? _____ ¿qué le ayuda cuando esta tenso? _____
- Sistemas de soporte: _____
- Acepta las opiniones o críticas familiares: () Si () No ¿Porque? _____
- Observar: pupilas dilatadas () diaforesis () palidez () lesiones () alteraciones alimenticias _____
Otros (especificar) _____

11: VALORES Y CREENCIAS

- Valores y creencias importantes en la vida personal y familiar _____
- Religión que profesa _____ Practica: () Si () No ¿porque? _____
- Confía en su líder espiritual: () si () No ¿Porque? _____
- Relaciona su enfermedad con algún valor, mitos o creencia _____
- ¿Sus prácticas sociales o ideas culturales interfieren con su enfermedad? _____
- ¿que opina de la enfermedad y la muerte? _____

ANEXO 2

EXÁMENES AUXILIARES



**INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO**
Orden: 01070050

Page 1

No Orden: 01070050	Medico: Patilla Garcia Rossmery	
Paciente: SILVIA CLEMENTE AGUILAR	Género: Femenino	
DNI: 44532430	NHC: 44532430	Telefono: NO TIENE
Dirección:	Correo:	Fecha Hora Ingres: 1/7/2023 5:38:02 PM
Fec. Nacimiento: 10/12/1985 12:00:00 AM	Edad: 37 Años	Fecha Impresión: 1/7/2023 6:10:40 PM
Observaciones: TOMA DE MUESTRA 0701/2023	Servicio 3erPisoInte	Sede: Principal-IREN
	Cama: PALIATIVOS	

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

BIOQUÍMICA

ORINA EXAMEN COMPLETO

Método: Microscopia

ORINA: EXAMEN COMPLETO

EXAMEN FISICO		
COLOR:	AMBAR	
ASPECTO:	TURBIO	
EXAMEN BIOQUIMICO		
DENSIDAD:	1025	V.R. 1010-1025
PH:	5.0	V.R. 4.5 - 8.0
PROTEINAS:	+	V.R. NEGATIVO
AC. ASCORBICO:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
GLUCOSA:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
C.CETONAS:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
SANGRE:	+++	V.R. NEGATIVO
BILIRRUBINA:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
UROBILINOGENO:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
NITRITOS:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
ESTERESA LEUCOCITARIA:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
EXAMEN MICROSCOPICO		
CELULAS EPITELIALES:	2-4	X CAMPO
LEUCOCITOS:	8-12	X CAMPO V.R. 0- 5 X CAMPO
HEMATIES:	MAS DE 100	X CAMPO V.R.0-2 X CAMPO
GERMENES:	++	V.R. NEGATIVO
FILAMENTOS MUCOSO:	NEGATIVO	V.R. NEGATIVO
CILINDROS :	-	X CAMPO V.R. AUSENTES



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO
Orden: 01070050

No Orden: 01070050	Medico: Patilla Garcia Rossmery
Paciente: SILVIA CLEMENTE AGUILAR	Género: Femenino
DNI: 44532430	NHC: 44532430
Dirección:	Telefono: NO TIENE
Fec. Nacimiento: 10/12/1985 12:00:00 AM	Correo:
Observaciones: TOMA DE MUESTRA 0701/2023	Edad: 37 Años
	Fecha Hora Ingres: 1/7/2023 5:38:02 PM
	Fecha Impresión: 1/7/2023 6:10:40 PM
	Sede: Principal-IREN
	Servicio: 3erPisoInte
	Cama: PALIATIVOS

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
CRISTALES:	URATOS AMORFOS ++	X CAMPO	V.R. AUSENTES
ESTRUCTURAS MICOTICAS:	-		V.R. AUSENTES
OTROS:	-	X CAMPO	

Nombre: CHAVEZ COSSER VERONICA
TECNOLOGO MEDICO



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO
Orden: 01070025

No Orden: 01070025		Medico: Patilla Garcia Rossmery
Paciente: SILVIA CLEMENTE AGUILAR		Género: Femenino
DNI: 44532430	NHC: 44532430	Telefono: NO TIENE
Dirección:	Correo:	Fecha Hora Ingres: 1/7/2023 7:56:44 AM
Fec. Nacimiento: 10/12/1985 12:00:00 AM	Edad: 37 Años	Fecha Impresión: 1/7/2023 10:50:23 AM
Observaciones: TOMA DE MUESTRA 07/1/23	Servicio: 3erPisoInte	Sede: Principal-IREN
	Cama:	

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
BIOQUÍMICA			
DOSAJE DE CALCIO SERICO TOTAL			
Método: Medición Fotométrica			
DOSAJE DE CALCIO SERICO TOTAL	8.51	mg/dl	8 - 10

Nombre: ROMERO RAMOS EDITH ROMINA
TECNOLOGO MEDICO

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte del caso clínico denominada: "PROCESO DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS CENTRO, 2023", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la: Bach. Pecho Salazar Olga Lucero

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 4 de junio de 2023



Apellidos y nombres: C.A.S

N° DNI: 44532430

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Pecho Salazar Olga Lucero

D.N.I. N° 74982413

N° de teléfono/celular: 935 913 254

Email:

Firma: