



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Cuidado a la persona con cáncer cervicouterino en
un hospital público de Chiclayo - 2024**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Guevara Yunis Cindy Rubi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2061-4846>

Maldonado Navarro, Nataly Aribel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5421-3181>

ASESOR:

Mg. Bautista Ancajima Oscar Jean Pierre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-8260>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles.**

PIMENTEL — PERÚ

2024



Universidad
Señor de Sipán

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscribimos la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

Cuidado a la persona con cáncer cervicouterino en un hospital público de Chiclayo - 2024

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Guevara Yunis Cindy Rubi	DNI: 70562162	
Maldonado Navarro Nataly Aribel	DNI: 71562922	

Pimentel, 19 de Diciembre del 2024

REPORTE DE TURNITIN



12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria de Cindy

Este primer escalón lo dedico a mi hermano que, desde el Cielo, siempre me acompaña en cada paso que doy. A mi madre que gracias a ella estoy aquí, por sus valores inculcados en cada etapa de mi vida, por su confianza y apoyo mutuo durante mi carrera.

Dedicatoria de Nataly

Dedico este proyecto a mi Creador, por encaminarme en toda la etapa de mi vida profesional.

A mi madre, padre y hermanos por no soltarme en el transcurso de mi carrera, brindándome el aliento y ánimo cada día para no rendirme.

Por último, a mis docentes que creyeron en mí potencial, con sus actitudes logré tomar mejores decisiones.

Agradecimiento

Hoy ya estamos culminando una de nuestras etapas más valiosa, habiendo logrado este paso con mucha dedicación y esfuerzo, es por ello, que queremos agradecer a nuestro creador y a cada integrante de nuestra familia por su apoyo constante día a día.

Agradecemos también a nuestra plana docente de nuestra escuela profesional que nos brindaron sabiduría y nos impulsaron a perder el miedo frente a cualquier situación.

A nuestro asesor el Mg. Bautista Ancajima Oscar Jean Pierre, por habernos brindado su tiempo de manera voluntaria, esparciendo sus conocimientos y enseñanzas en cada avance de este trabajo. A nuestro Comité de Investigación que siempre busca que cada trabajo de investigación sea elaborado correctamente.

Índice

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Teorías relacionadas al tema.....	14
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	26
V. CONCLUSIÓN.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock.	20
Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico....	21
Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.	22
Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo.	23
Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales.	24

Cuidado a la persona con cáncer cervicouterino en un hospital público de Chiclayo - 2024

RESUMEN

Introducción. El cáncer es originado cuando las células anormales del cuerpo se llegan a proliferar de manera descontrolada, uno de los más frecuentes es el cáncer de cérvix, llegando a ocupar el segundo lugar en nuestro país, especialmente afectando al sexo femenino. Objetivo. Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes hospitalizados con cáncer cervicouterino. Material y métodos. El informe de estudio de caso, basado en paciente femenina de iniciales H.M.T, de 35 años, atendida en el servicio de hospitalización mujeres por presentar cáncer de cérvix. Se realizó la metodología del proceso enfermero establecidos en las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Resultados. Cinco diagnósticos fueron priorizados: riesgo de shock, dolor crónico, patrón respiratorio ineficaz, incontinencia urinaria de esfuerzo y desequilibrio nutricional. En la planificación se realizó un plan personalizado sustentado en los resultados de enfermería: severidad de la pérdida de sangre, nivel del dolor, estado respiratorio, eliminación urinaria y estado nutricional. Las intervenciones de enfermería ejecutadas fueron: prevención del shock, manejo del dolor, monitorización respiratoria, cuidados de la incontinencia urinaria y monitorización nutricional. Conclusión. Con las intervenciones elaboradas y ejecutadas, trabajadas en apoyo de las taxonomías mencionadas anteriormente, se logró alcanzar a una puntuación de cambio (+1) a pesar de no haber llegado a la finalidad se intentó mantener el equilibrio de homeostasis hasta ser trasladada a un hospital de mayor complejidad.

Palabras claves: Cáncer cervical, anemia severa, insuficiencia respiratoria, proceso enfermero.

Care for people with cervical cancer in a public hospital in Chiclayo – 2024

ABSTRACT

Introduction. Cancer is caused when abnormal cells in the body proliferate in an uncontrolled manner. One of the most frequent is cervical cancer, which is ranked second in our country, especially affecting women. Objective. To develop a comprehensive nursing care plan with the purpose of improving the quality of care for hospitalized patients with cervical cancer. Material and methods. The case study report is based on a female patient with the initials H.M.T., 35 years old, treated in the women's hospitalization service for cervical cancer. The methodology of the nursing process established in the NANDA, NIC and NOC taxonomies was carried out. Results. Five diagnoses were prioritized: risk of shock, chronic pain, ineffective respiratory pattern, stress urinary incontinence and nutritional imbalance. In the planning, a personalized plan was made based on the nursing results: severity of blood loss, level of pain, respiratory status, urinary elimination and nutritional status. The nursing interventions carried out were: shock prevention, pain management, respiratory monitoring, urinary incontinence care and nutritional monitoring. Conclusion. With the interventions developed and carried out, working in support of the taxonomies mentioned above, a change score (+1) was achieved, despite not having reached the goal, an attempt was made to maintain the homeostasis balance until she was transferred to a more complex hospital.

Keywords: Cervical cancer, severe anemia, respiratory failure, nursing process.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El cáncer cervicouterino son células anormales proliferadas que no llegan a ser reemplazadas; su principal agente desencadenante es la infección del VPH transmitido por la vía sexual, afectando significativamente a los países en desarrollo¹.

A nivel mundial, GLOBOCAN 2022, indica que fueron 662 301 mujeres diagnosticadas con este mal, obteniendo una tasa de mortalidad superior al 50%, equivalente a 348 874 casos ². Se observa que, en el continente africano su población femenina de 372.2 millones de 15 años en adelante, presentan una alta incidencia de llegar a padecer cáncer cervicouterino, siendo diagnosticadas 119.284 mujeres, registrándose un índice de mortalidad anual de 81.687³.

La OPS, en el 2022, muestra que, en las Américas, más de 78 000 féminas han sido diagnosticadas, con una mortalidad mayor a 40 000 equivalente a un 83%, siendo el triple de la tasa en Latinoamérica y el Caribe a diferencia de Norteamérica⁴. Actualmente, este problema se centra en la cuarta posición de cáncer más frecuente, cabe mencionar que en la Región de las Américas ha incrementado a un total de 80 000 féminas afectadas anualmente⁵.

Sin embargo, la Sociedad Americana, proyecta que, en los Estados Unidos, se encuentran aproximadamente 13.820 incidentes incrementados de cáncer cervicouterino⁶. En Cuba, de acuerdo con una investigación realizada por Pupo Y, el cáncer uterino se sitúa en la cuarta posición en términos de incidencia y mortalidad, con tasas de 33.0 y 7.9 por cada 100 000 residentes⁷.

En Chile, este tipo de cáncer se posiciona como la segunda causa de fallecimiento en su población femenina, con 600 defunciones anuales, lo que equivale a 2 mujeres diarias. Desafortunadamente, 1500 casos se diagnostican anualmente⁸. Según el Ministerio de Salud, reporta que, en el primer trimestre del 2024, en Perú, es la principal causa de muerte,

detectándose 738 casos. Logrando verificarse una prevalencia significativa en regiones como Lima (142), Junín (94), Cajamarca (55) y La Libertad (54)⁹.

En el ámbito local, dentro de los 22 mil 347 casos identificados y tratados en la región Lambayeque, se encuentra situado en la segunda posición con un 18%, seguido por otros tipos de cáncer, evidenciando un déficit en la atención primaria¹⁰.

Gonca O¹¹, según su estudio clínico desarrollado en Israel, tuvo como finalidad brindar un plan de cuidados paliativos a paciente con cáncer terminal cervicouterino. De enfoque cualitativo, tipo de caso clínico. Los resultados, demostraron que el paciente oncológico está afectado física, psíquica y emocionalmente, incluso, disminuyendo su calidad de vida, por ello, las intervenciones deben ser concretas, con enfoque holístico, y ser ejecutadas para su recuperación. Llegando a la conclusión que el proceso enfermero fue favorable, se brindó comodidad, confort, se redujo la ansiedad, el dolor, por medio, de las indicaciones médicas.

Solehati T et al¹²., en su investigación realizada en Indonesia, tuvo como finalidad identificar el impacto de esta patología para el desarrollo de nuevas intervenciones, con el fin de aportar cuidados necesarios para su recuperación, utilizando cuatro bases de datos, destacándose a 14 de ellos por cumplir con los requisitos. Además, nos señala que enfermería debe actuar de forma creativa frente a las altas demandas de casos, por medio, de la estrategia visual, hacer uso de diversos medios televisivos, la aplicación de pruebas de VPH e incluso reformular las visitas domiciliaria, con estas pequeñas alternativas nuestra profesión marca la diferencia.

De esta manera, Syifa S¹³, en el informe investigativo en Indonesia, detalla el actuar enfermero, muestra las intervenciones realizadas para la recuperación del paciente. Basado en una revisión bibliográfica, logrando encontrarse 1665 artículos. Teniendo como resultado que la función del trabajo enfermero debe ser centrado no solo en la parte física, sino psicológica, social y cognitiva, recordando que esta patología disminuye la calidad de vida

provocando depresión, siendo esto pieza clave para que enfermería brinde el apoyo y motivación a los pacientes, incluso, cuando ellos son sometidos a cirugía.

Sanchez M et al.¹⁴, llevó a cabo una investigación en Ecuador, el propósito fue determinar la atención de enfermería en el cuidado de una paciente con cáncer cervicouterino, a través de la teoría humanista. Fue una investigación descriptiva, tipo caso clínico. Los resultados revelaron 9 patrones alterados, las intervenciones ejecutadas para la recuperación de la paciente resultaron eficaces. Se concluyó que el proceso enfermero satisface las necesidades de la paciente. Además, se observó lo fundamental que es llevar a cabo el examen de Papanicolau. En el caso clínico, la paciente mantenía un conocimiento insuficiente acerca de la educación sexual.

Chipantiza M¹⁵, en su caso clínico, desarrollado también en el mismo país, tuvo como objetivo desarrollar una investigación en una persona diagnosticada con cáncer de cuello uterino, con enfoque cualitativo, demostrando a 3 diagnósticos alterados. El proceso enfermero permitió brindar cuidados directos y centrados en el problema buscando aliviar el dolor, manejar los signos y síntomas y prevenir posibles infecciones. Tapia M¹⁶, en su caso clínico, se logra verificar que el cáncer aparece en cualquier edad, así mismo, se detalla cómo la paciente acudió por presentar sangrado transvaginal, secreción vaginal, fétida, durante tres meses. Sin embargo, los factores desencadenantes fueron inicio de su vida sexual en temprana edad, promiscua, no acudió a realizarse el PAP, no hizo uso de los métodos anticonceptivos, en base las intervenciones deben ser directas y eficaces.

Silva C¹⁷, en el 2022, en Brasil, tiene como objetivo describir el cuidado enfermero en base a la prevención y tratamiento en pacientes oncológicos, utilizando la revisión bibliográfica haciendo uso de tres bases importantes. Además, selecciono 10 artículos que fueron utilizados para el desarrollo de estudio. De esta manera, señalando la importante que es la labor enfermero en base a la educación centrada en la prevención, impulsando a cada fémina a la realización del Papanicolau y entres otras intervenciones. Concluyendo la función indispensable de enfermería, desde el momento de la valoración, haciendo uso del juicio

clínico se podrá detectar, orientar e implementar cuidados esenciales en estos pacientes favoreciéndoles en su evolución e incluso mediante las medidas de prevención se estará reduciendo cierto porcentaje de casos.

Corvera D et al¹⁸, realizó un estudio clínico en Lima, teniendo como objetivo conocer cuidados basados en una paciente con histerectomía por cáncer de cérvix, su estudio fue de tipo cualitativo. Los resultados demostraron patrones disfuncionales, utilizando el modelo Callista Roy, cuya teoría, se centra en la adaptación a una nueva forma de vida, mediante una buena valoración realizada se va a evitar complicaciones mayores e incluso la evolución de la paciente en este caso fue positiva.

A nivel local conforme a la investigación realizada no se lograron encontrar antecedentes referentes a esta problemática.

El rol de la enfermera oncológica es la pieza fundamental en el cuidado de estos pacientes, con conocimiento de carácter técnico y científico en los cuidados paliativos colaborando de cerca con el equipo médico y poder proporcionar un cuidado completo y personalizado, abarcando aspectos emocionales, psicosociales y físicos¹⁹. Esta problemática justifica la necesidad de implementar y llevar a cabo los cuidados enfermeros, así mismo este estudio clínico podrá ser utilizado como base a próximas investigaciones, la cual contribuirá a una atención humanizada, fomentando el autocuidado, promoviendo estrategias de vacunación de VPH y concientizándolos para poder prevenir dicho riesgo.

1.2. Formulación del problema

¿Qué cuidados de enfermería se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a una paciente con cáncer cervicouterino?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de la atención de los pacientes hospitalizados con cáncer cervicouterino.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de la paciente con cáncer cervicouterino desde el enfoque del proceso enfermero.
- Establecer un plan de cuidados de enfermería en base a las necesidades alteradas de una paciente con cáncer cervicouterino.
- Evaluar las intervenciones aplicadas en el proceso enfermero de la paciente con cáncer cervicouterino.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) se basa en el método científico, nos permite planificar los cuidados necesarios y aporta las herramientas necesarias frente a las necesidades básicas del paciente oncológico, a través de una exploración e identificación exhaustiva y uso del juicio clínico, proporcionará al profesional de enfermería brindar intervenciones sustentadas en la evidencia científica. La optimización del cuidado de la persona con cáncer de cérvix, se logra obtener mediante el proceso enfermero, haciendo la valoración en base a la teoría de Marjory Gordon, facilitándonos identificar los diagnósticos de enfermería, la etapa de planificación está estructurada por medio de un plan de intervenciones, permitiéndonos ejecutar los cuidados planteados en la etapa anterior, en

la etapa evaluativa vamos verificar los resultados obtenidos, empleando las taxonomías de (NANDA) ⁽²⁰⁾, (NIC) ⁽²¹⁾ y (NOC). ⁽²²⁾

Esta teoría considera a la persona como ser biopsicosocial, con la finalidad de identificar patrones disfuncionales, permitiendo valorar y evaluar las necesidades o problemas que presente la paciente con cáncer cérvicouterino, de tal forma que se planifique y ejecuten cuidados basado a ello²³.

El cáncer cérvicouterino(CACU), llamado también cáncer de cuello uterino, su evolución inicia en el cuello uterino, ubicado en el canal final del útero teniendo conexión con la vagina. Se clasifica en cuatro estadios, el primer estadio es asintomático, en el segundo y tercer estadio se presenta síntomas como dolor pélvico, sangrado abundante, teniendo baja probabilidad de supervivencia²⁴. En el último estadio las células cancerígenas han logrado invadir las paredes de la pelvis, afectando la vagina e incluso obstruyendo a los uréteres²⁵.

El signo más característico es la anemia severa, originado por la rápida producción de hepcidina lo que dificulta la absorción de hierro; síndrome constitucional representado por debilidad muscular, pérdida de peso y anorexia²⁶. Otro desencadenante más, es la insuficiencia respiratoria, llegando a estar relacionada por el avance de la enfermedad, como la deficiencia de los eritrocitos lo que genera la hipoxemia, produciendo una alteración en la oxigenación y el equilibrio ácido-base.

La forma de prevenir esta patología es el uso de preservativos, evitar las relaciones sexuales a temprana edad, restringir el número de parejas, incluso es importante tener en cuenta el número de gestaciones, esto podrá prevenir la aparición de VPH. Otras acciones que la población femenina debe tener en cuenta es la vacuna VPH, dado que es una forma de protección de algunos genotipos oncogénicos de este virus lo que desencadena el desarrollo del cáncer y verrugas genitales²⁷. Sin embargo, la realización de PAP permitirá la detección de lesiones cervicouterinas, estas serán realizadas a partir de los 25 años hasta los 64 años, cada 3 años, en algunos casos excepcionales inmunodeprimido se deben realizar cada año²⁸.

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es básica, con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo simple y se empleó un enfoque cualitativo, en una mujer adulta madura de iniciales H.M.T. de 35 años, con diagnóstico de: Cáncer cervicouterino, postrada en el área de Medicina-Mujer en el Hospital Referencial de Ferreñafe, en el mes de marzo 2024, haciendo uso de las etapas del proceso enfermero para su recuperación. En la fase inicial de este procedimiento, se consiguió adquirir información mediante la observación y la entrevista, además de la exploración física cefalocaudal, la utilización de los historiales clínicos y el respaldo del familiar, haciendo uso de los once patrones funcionales²⁹.

Seguidamente se planteó el diagnóstico a causa de la alteración de un patrón con apoyo de la taxonomía NANDA. En la etapa de planificación, se plantearon las estrategias con la taxonomía NIC con la finalidad de favorecer su recuperación, en la priorización de nuestros diagnósticos se aplicó la propuesta de Pesut y Herman basado en el proceso enfermero de tercera generación, utilizando los resultados de la taxonomía NOC. En la penúltima etapa, se aplicaron los cuidados sugeridos, llegando a analizar las calificaciones de logro obtenidas con la calificación principal basándose en los indicadores NOC.

Se hizo uso de los principios éticos de Belmont ,con el fin de obtener datos confiables.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de Valoración

Adulta madura, de iniciales H.M.T de 35 años de edad, procedente de Batangrande, en su 8to día de hospitalización, en el servicio de Medicina-Mujer, con motivo de ingreso: dolor en parte baja del abdomen y sangrado vaginal, con diagnóstico médico: Cáncer cervicouterino.

Se encuentra en posición semifowler, quejumbrosa, desorientada, con escala de Glasgow 8/15, ventilando con ayuda de cánula binasal a 4 litros, con catéter endovenoso en miembro superior izquierdo perfundiendo NaCl 0.9 a 15 gts x'.

En la exploración física, se le observó, piel seca, palidez (++/+++), cabello desaliñado, grasoso, cavidad bucal con acumulación de sarro, halitosis, portadora de sonda orogástrica, pabellones auriculares con exceso de cera, disnea, presencia de tiraje intercostal, al tacto, presenta dolor en el hipogastrio y fosa iliaca derecha (EVA 8/10), sonda foley a gravedad.

Al control de funciones vitales: PA: 125/90 mm Hg T° :37 °C FC: 125 x' FR: 10 x' SO2: 90 %.

Como medidas antropométricas: Peso: 38 kg, Talla: 1.57 cm, IMC: 15.4 kg/mt2.

A la entrevista, esposo refiere: “señorita mi esposa inició con dolor en el vientre hace 4 meses, que fue incrementando y terminó en sangrado vaginal, no sé qué hacer”, “Me siento cansado, deje de trabajar por cuidar de mi esposa, estoy todo el día aquí”, “El SIS no da muchos medicamentos, tengo que comprar y ya no tengo dinero”, “a veces quisiera que se recupere para poder vivir como antes, no sé cómo cuidarla si la llevo a casa”.

Los resultados del examen de laboratorio revelan: Hemoglobina de 7 g/dL, leucocitos 12.520 mm³, Urea 42.44 mg/dL.

En la valoración de enfermería basada en los patrones de Marjory Gordon se detectaron cinco patrones disfuncionales: Nutricional metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, roles y relaciones, autopercepción y autoconcepto.

Patrón II: Nutricional Metabólico: A la exploración física, se evidencia palidez ++/+++ , portadora de sonda orogástrica, peso: 38 kg, IMC: 15.4 kg/mt².

Patrón III: Eliminación: Paciente portadora de sonda Foley a gravedad.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio: Paciente ventilando con ayuda de cánula binasal a 4 litros, presenta grado de dependencia III.

Patrón VI: Cognitivo Perceptivo: A la evaluación cognitiva, se le observa desorientada, con escala de Glasgow 8/15. Su esposo refiere: “señorita mi esposa inició con dolor en el vientre hace 4 meses, que fue incrementando”.

Patrón VIII: Rol-Relaciones: Esposo refiere: “Me siento cansado, deje de trabajar por cuidar de mi esposa, estoy todo el día aquí”, “El SIS no da muchos medicamentos, tengo que comprar y ya no tengo dinero”, “a veces quisiera que se recupere para poder vivir como antes, no sé cómo cuidarla si la llevo a casa”.

Fase diagnóstica

Se buscaron identificar diez diagnósticos de enfermería, llegando a ser priorizado con la red de razonamiento clínico de tercera generación, que permite identificar el problema principal examinando las relaciones entre los diagnósticos. (Figura 1)

(00205) Riesgo de shock relacionado con neoplasias

(00133) Dolor crónico relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial de dolor (EVA 8/10).

(00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con afección grave evidenciado por FR: 10x' FC: 125x', tiraje intercostal y ventilando con ayuda de cánula binasal a 4 litros.

(00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con musculatura del suelo pélvico dañada, cambios degenerativos en los músculos del suelo pélvico, incompetencia

del esfínter urinario evidenciado por paciente postrada en cama, portadora de sonda vesical a gravedad.

(00002) Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades corporales relacionada con debilidad de los músculos necesarios para la deglución evidenciado por peso: 38 kg, talla: 1.57 cm, IMC: 15.4 kg/mt².mn

(00108) Déficit de autocuidado al bañarse relacionado por movilidad física deteriorada evidenciado por cabello desaliñado y grasoso, pabellones auriculares con exceso de cera, cavidad bucal con acumulación de sarro y halitosis.

(00061) Tensión del rol del cuidador relacionado con inexperiencia con el cuidado manifestado por “Estoy cansado, dejé de trabajar para cuidarla”, “no sé qué hacer”, “No me dan esperanzas de vida”. “Todos los medicamentos los tengo que comprar”.

(00004) Riesgo de infección relacionado con inmunosupresión

(00039) Riesgo de aspiración relacionado con enfermedad crítica y dificultad para tragar.

(00304) Riesgo de lesiones por presión en adultos relacionado con disminución de la movilidad física, presión sobre prominencia ósea.

Fase de planificación

Se planteó un plan de cuidados para cada uno de los cinco diagnósticos priorizados basado en la taxonomía NOC para precisar los objetivos esperados y diseñar las intervenciones de enfermería (Tabla 1), (Tabla 2), (Tabla 3), (Tabla 4) (Tabla 5).

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00205) Riesgo de shock.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación Noc
(00205) Riesgo de shock relacionado con neoplasias	<p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre</p> <p>Indicadores</p> <p>(041307) Sangrado vaginal Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(041313) Palidez de piel y mucosas Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>(041316) Disminución de la hemoglobina Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 1 (D) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(0416) Perfusión tisular: celular</p> <p>Indicadores</p> <p>(041601) Presión arterial sistólica Escala de medición: Sustancial hasta Leve Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(041602) Presión arterial diastólica Escala de medición: Sustancial hasta Leve Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(4260) Prevención del shock</p> <p>Actividades</p> <p>Constar el estado circulatorio: color y temperatura de la piel, frecuencia y ritmo cardiaco, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar.</p> <p>Revisar los valores realizados de laboratorio especialmente los niveles de: Hb y Hto, perfil y coagulación.</p> <p>Controlar el EKG. Controlar la pulsioximetría.</p> <p>Monitorización de respuestas precoces de una compensación de shock.</p> <p>Monitorización de las posibles fuentes de pérdida de líquido.</p>	<p>(041307) Sangrado vaginal Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +1</p> <p>(041313) Palidez de piel y mucosas Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +1</p> <p>(041316) Disminución de la hemoglobina Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +1</p> <p>(041601) Presión arterial sistólica Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +1</p> <p>(041602) Presión arterial diastólica Puntuación final 3 (M). Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00133) Dolor crónico

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación Noc
<p>(00133) Dolor crónico relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por expresión facial de dolor (EVA 8/10).</p>	<p>(2102) Nivel del dolor Indicadores</p> <p>(210204) duración de los episodios de dolor Escala de medición: Sustancial hasta Leve Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p> <p>(210206) expresiones faciales de dolor Escala de medición: Sustancial hasta Leve Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(1415) Manejo del dolor: crónico. Actividades Controlar los factores ambientales que puedan influir en el dolor del paciente. Garantizar que el paciente obtenga asistencia analgésica inmediata antes de que el dolor se intensifique o antes de las actividades que lo provocan. Instruir tanto a la familia acerca del manejo del dolor. Valorar la eficacia de las medidas de control de dolor mediante el seguimiento continuo de la percepción dolorosa. Incluir a la familia para confortar el dolor, cuando sea posible.</p> <p>(2210) Administración de analgésicos. Actividad Verificar el historial de alergias a fármacos. Lograr el grado de dolor empleando una escala apropiada antes y después de la administración de analgésicos. Suministrar los analgésicos en el momento correcto para prevenir picos y valles de la analgesia, en particular con el dolor fuerte, de acuerdo a los correspondiente. Documentar todos los hallazgos de la observación del dolor. Documentar la reacción al analgésico y cualquier efecto adverso.</p>	<p>(210204) duración de los episodios de dolor Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1</p> <p>(210206) expresiones faciales de dolor Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación Noc
<p>(00032) Patrón de respiración ineficaz relacionado con afección grave evidenciado por FR: 10x' FC: 125x', tiraje intercostal y ventilando con ayuda de cánula binasal a 4 litros.</p>	<p>(0415) Estado respiratorio Indicadores (041532) Vías áreas permeables Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4. (041501) Frecuencia respiratoria Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4. (041502) Ritmo respiratoria Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4. (041508) Saturación de oxígeno Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4. (041510) Uso de músculos accesorios Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 1 (G) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(3350) Monitorización respiratoria Actividades Monitorización de los niveles de saturación de oxígeno. Monitorización de la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración. Vigilar los patrones de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación.</p> <p>(3320) Oxigenoterapia Actividades Colocar al paciente en posición fowler. Administrar oxígeno suplementario según órdenes. Verificar de manera regular los dispositivos de aporte de oxígeno. Supervisar si se presentan lesiones en la piel por fricción del dispositivo.</p>	<p>(041532) Vías áreas permeables Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1 (041501) Frecuencia respiratoria Puntuación final 3(M) Puntuación de cambio: +1 (041502) Ritmo respiratoria Puntuación final 3(M) Puntuación de cambio: +1 (041508) Saturación de oxígeno Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1 (041510) Uso de músculos accesorios Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación Noc
<p>(00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo relacionado con musculatura del suelo pélvico dañada, evidenciado por paciente postrada en cama, portadora de sonda vesical a gravedad</p>	<p>(0503) Eliminación urinaria</p> <p>Indicadores</p> <p>(050334) Incontinencia por esfuerzo Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 5.</p> <p>(050301) Patrón de eliminación Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2(S) Puntuación diana: aumentar a 5.</p>	<p>(0610) Cuidados de la incontinencia urinaria</p> <p>Actividades Identificar las causas multifactoriales que producen incontinencia (diuresis, patrón miccional, función cognitiva, problemas urinarios anteriores, residuo posmiccional y medicamentos). Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, olor, volumen y color. Realizar aseo en la zona dérmica genital a intervalos regulares. Determinar la necesidad de colocar un catéter urinario permanente, dado que las complicaciones incrementan a medida que el catéter se mantiene puesto. Transmitir al especialista en incontinencia urinaria, de acuerdo a lo requerido.</p> <p>(0580) Sondaje vesical Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado, estéril y sin obstrucciones. Monitorizar las entradas y salidas. Mantener una técnica aséptica estricta.</p>	<p>(050334) Incontinencia por esfuerzo Puntuación final 3(M) Puntuación de cambio: +1</p> <p>(050301) Patrón de eliminación Puntuación final 3(M) Puntuación de cambio: +1</p>

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales.

Diagnóstico Enfermería	de	Criterios de resultado NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Evaluación NOC
<p>(00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades corporales relacionada con debilidad de los músculos necesarios para la deglución evidenciado por peso: 38 kg, talla: 1.57 cm, IMC: 15.4 kg/mt².</p>	<p>(1004) Estado nutricional</p> <p>Indicadores</p> <p>(100405) Relación peso/talla Escala de medición: Sustancial hasta Leve. Puntuación inicial 2 (S) Puntuación diana: aumentar a 4.</p>	<p>(1160) Monitorización nutricional.</p> <p>Actividades Observar las tendencias de disminución y aumento de peso. Pesar al paciente. Determinar la turgencia y la capacidad de movimiento de la piel. Evaluar la deglución, es decir, de unión motora de los músculos, faciales, orales y linguales.</p> <p>(1120) Terapia Nutricional</p> <p>Actividades Estipular los alimentos considerados para la alimentación del paciente. Establecer la demanda de nutrición enteral por sonda. Emplear alimentación enteral rica en calcio y potasio.</p> <p>(1056) Alimentación enteral por sonda.</p> <p>Actividades Verificar la colocación correcta de la sonda mediante la comprobación de sonidos intestinales. Verificar que no haya presencia de residuos para la alimentación. Realizar cambio de sonda cada 7 a 14 días.</p>	<p>(100405) Relación peso/talla Puntuación final 3 (M) Puntuación de cambio: +1</p>	

Fase de evaluación

Los resultados logrados en esta última etapa en la paciente con cáncer de cérvix no fueron beneficiosos, porque el estado de la paciente se complicó, de manera que fue coordinada para la referencia a un hospital de mayor complejidad. La diferencia entre una puntuación inicial y la puntuación lograda en la intervención se realizó para evaluar el cambio entre ello, lo que evidencia los resultados en la intervención de enfermería. Para el primer diagnóstico priorizado riesgo de shock, con una puntuación de cambio de base al indicador: sangrado vaginal (+1) (Tabla 1).

En el segundo diagnóstico priorizado Dolor crónico, obtuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Expresiones faciales de dolor (+1) (Tabla 2), sin embargo; en el diagnóstico Patrón respiratorio ineficaz, obtuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Vías aéreas permeables (+1) (Tabla 3). Con respecto al diagnóstico incontinencia urinaria de esfuerzo, se obtuvo como puntuación de cambio en base al indicador: incontinencia por esfuerzo (+1) (Tabla 4) y por último al diagnóstico desequilibrio nutricional el indicador con Relación al peso/talla obtuvo una puntuación de cambio de (+1) (Tabla 5)

IV. DISCUSIÓN

El caso clínico presentado se aplicó en una adulta madura con diagnóstico de cáncer cervical, se usó el proceso enfermero, por medio de la identificación de diagnósticos, elaboración de resultado e intervenciones, con la finalidad de garantizar la seguridad y recuperación del paciente, por medio de los cuidados de enfermería y el trato humanizado; siendo un aporte importante para el desarrollo de otros casos clínicos en pacientes por cáncer cervicouterino. En este estudio se buscó, evitar el riesgo de shock, minimizar la infección, mejorar el patrón respiratorio y desequilibrio de nutrición y lesiones por presión, teniendo en cuenta la complicación del estado del paciente.

En este análisis del primer diagnóstico (00205) Riesgo de shock, las intervenciones que se llegaron a realizar son de un 30%. Según NANDA el riesgo de shock se define como “Susceptible a un suministro de sangre insuficiente a los tejidos corporales que puede llevar a una alteración celular, que podría poner en riesgo la salud”. En el estudio de Cubas, indica que el síntoma clínico más común es una hemorragia vaginal anormal. El incremento en la hemorragia podría indicar que el tumor está expandiéndose o atacando vasos sanguíneos, manifestándose como una presencia en el cuello uterino, una ulceración hemorrágica. Por esta razón, la pérdida constante de sangre podría necesitar transfusiones para preservar los niveles correctos de hemoglobina y prevenir el shock hipovolémico³⁰.

En comparación con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00137) Dolor crónico, los resultados de las actividades ejecutadas es equivalente a un 30%. Según la taxonomía se determina como “Experiencias sensoriales y emocionales suscitadas por un daño tisular real o potencial; se produce de inicio rápido o gradual, de ligera a intensa, sin un término previsto o anticipado, con una duración que supere los 3 meses”. En nuestro estudio de caso creímos conveniente optar como intervenciones basadas en el manejo del dolor crónico y administración de analgésicos, en donde nosotros vamos a

verificar que nuestro paciente reciba su analgésico a la hora indicada antes que el dolor se agrave.

Logrando comparar la similitud con el caso clínico propuesto por Chipantiza et al., en sus intervenciones ejecutadas para contrarrestar el dolor seleccionó la colocación de analgésicos aplicando los correctos de enfermería, recalcando que su paciente presentó un cambio drástico en sus signos vitales debido al dolor ocasionado por esta enfermedad¹⁵. Sin embargo, en su estudio de caso de Fan-Fen, nos muestra una intervención distinta, basada en la acupresión, una técnica lejos de los analgésicos, teniendo un efecto positivo en el manejo del dolor oncológico³¹. De acuerdo con Muñoz, en su programa para gestionar el dolor crónico, señala que este impacta su funcionalidad e integridad³². Por lo tanto, es necesario evaluar su intensidad, frecuencia y factores, dado que este dolor estará íntimamente relacionado con el estadio en el que se halle el paciente.

En el tercer diagnóstico enfocado en el (00032) patrón respiratorio ineficaz, las intervenciones se ejecutaron en un 30%. NANDA lo define como el acto de inspirar o espirar, con una ventilación inapropiada. En nuestro caso clínico la paciente cuenta con una cánula nasal a 4 litros, por lo cual optamos como intervención rápida la Oxigenoterapia, es decir, se va a verificar la cantidad de oxígeno, la permeabilidad de las fosas nasales y la saturación, a medida de su recuperación se le informará al médico y se irá reduciendo en caso sea necesario.

Batista et al, en su estudio de caso, nos indica su intervención rápida de suministro de oxígeno frente a la necesidad de su paciente teniendo como evidencia una FR: 23x' y Sat: 90%, logrando rápidamente establecerla³³. Sin embargo, Santiago, nos señaló lo fundamental de esta intervención, basada en el control de signos y síntomas, saturación de oxígeno, el monitoreo constante de las funciones vitales³⁴. En su plan de atención,

Giraldo et al, indica una atención inmediata ante cambios en los movimientos torácicos, reducción de la capacidad respiratoria, y signos y síntomas evidentes de su patología³⁵.

En el diagnóstico (00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo, las intervenciones ejecutadas fueron equivalentes a un 30%. La taxonomía lo determina como involuntaria pérdida de orina a causa de actividades que incrementan la presión intraabdominal, que no se relaciona con la necesidad inmediata de su eliminación. En donde Loaiza menciona que el cáncer se expande más allá del cuello uterino y se propaga a los tejidos y órganos adyacentes, provocando la pérdida de apoyo del músculo detrusor e incluso la fragilidad del esfínter urinario³⁶.

Finalmente, en el diagnóstico (00002) Desequilibrio nutricional, según el manual de taxonomía como consumo insuficiente de nutrientes para cubrir las demandas metabólicas. Se logra identificar que en la situación problema, nuestro paciente mantiene un peso de 38 kg, IMC: 15.4 kg/mt², indicándonos un bajo peso, evidenciándose una palidez de ++/+++, junto con ello tiene sonda nasogástrica a gravedad, por ello, como intervención se seleccionó la monitorización nutricional y la alimentación enteral por sonda, con la finalidad que exista una ganancia de peso y avance su recuperación, en un informe realizado por Rodríguez, indica que el cáncer afecta directamente la condición nutricional de los pacientes, provocando desnutrición. La célula maligna provoca una reacción inmunitaria innata, la cual a su vez causa inflamación sistémica y resistencia a la insulina³⁷.

V. CONCLUSIÓN

En conclusión, el cáncer de cérvix afecta especialmente al sexo femenino cuando las células anormales de cuerpo se proliferan de manera descontrolada. El Proceso enfermero es trabajado en conjunto con los manuales estandarizados y la teoría mencionada, realizando un plan de cuidados, siendo diagnosticados mediante la observación y juicio clínico, con la intención de aportar conocimientos que ayuden en la calidad de atención en una paciente con cáncer de cérvix.

REFERENCIAS

- (1) Perez D, Bailón B, Puello A, Díaz J. Nivel de conocimiento sobre Cáncer Cervicouterino en estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de una Institución de Educación Superior, Cartagena Colombia 2024. Ciencia Latina. 2024 Jul; 8(3):9271-82.
- (2) Puga O, Belmar F, Pertossi E. Prevención y detección precoz del cáncer cervicouterino. Rev. Med. Clin. Condes. 2024;35(2): 95-105.
- (3) Mantula F, Toefy Y, Sewram V. Barreras para la detección del cáncer de cuello uterino en África: una revisión sistemática. BMC. 2024; 24(525):1-22.
- (4) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2024 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino#:~:text=En%202022%2C%20m%C3%A1s%20de%2078,evidenciando%20enormes%20desigualdades%20en%20salud>.
- (5) Organización Panamericana de la Salud. El Director de la OPS llama a tomar acciones urgentes para eliminar el cáncer cervicouterino en las Américas. 2024 Sep 24 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-9-2024-director-ops-llama-tomar-acciones-urgentes-para-eliminar-cancer-cervicouterino>
- (6) American Cancer Society. Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello uterino. 2024 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/acerca/estadisticas-clave.html>
- (7) Pupo Y, Rodriguez A. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino. Rev. Electronica Medimay. 2024; 31 (1):1-8.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cervicouterino y su prevalencia en Chile. 2024 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/cancer-cervicouterino-su-prevalencia-chile>

- (9) Ministerio de Salud. Sala situacional de Cáncer en el Perú [Internet]. 2024 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
- (10) Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Lambayeque: 1106 mamografías se realizaron desde el primer nivel de atención para detectar cáncer de mama. 2024 Oct 16 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/1040813-lambayeque-1106-mamografias-se-realizaron-desde-el-primer-nivel-de-atencion-para-detectar-cancer-de-mama>
- (11) Oguz G, Silbermann M. Palliative Care for a Patient with advanced Cervical Cancer- Case Report. Am J Clin Case Rep. 2021; 2 (7): 077-079.
- (12) Solehati T, Imansari B, Madiu D, Kosasih C, Hermayanti Y, Mediani H. Effect of Cervical Cancer Education and Provider Recommendation for Screening: A Systematic Review. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2020; 5(2): 181-189.
- (13) Syifa S, Adzillah F, Candrawati A, Ramadhani V, Maryati I. Intervenciones de enfermería sobre la calidad de vida de pacientes con cáncer de cuello uterino: una revisión narrativa. Ners. 2024; 2(2):47-55.
- (14) Sanchez M, Méndez A, Chamba M. Rol de enfermería en paciente con cáncer de cervix según la teoría humanística: A propósito de un caso. Pol. Con. 2023; 8(1): 333-349.
- (15) Chipantiza M, Yáñez A, Alvear M, Lozada L, Rodríguez A. Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. Salud Cienc. Tecnol. 2022; 2:143.
- (16) Tapia M, Idrovo M, Chanatasig S, Torres Y, Sánchez J, Tene C, Yépez J, Triviño Naula, P. Cáncer cérvico uterino escamoso no queratinizante en paciente de 25 años: reporte de caso clínico. AVFT.2021; 40(3).
- (17) Silva C, Almeida B, Santos D, De Araújo F, Ribeiro G, Da Silva J et al. Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. Research, Society and Developmen. 2022; 11(5): 1-9.

- (18) Corvera D, Cabanillas M, Morales W. Nursing care in a patient with hysterectomy for cervical cancer. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2024; 2(1): 1-33.
- (19) Cañete M, Fuentes Z, Rodríguez O. Comportamiento de la anemia por toxicidad a la quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón. Rev Finlay. 2023; 13(3).
- (20) Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C, editores. Diagnósticos de enfermería internacionales de NANDA: definiciones y clasificación, 2021- 2023. 12a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: Thieme Medical; 2021.
- (21) Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). sexta edic. Barcelona: Elsevier; 2018. 668 p.
- (22) Bulechek G, Butcher H, McCloskey J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. Séptima ed. Barcelona: Elsevier; 2018. 506 p.
- (23) Pacheco N, Quizhpi A, Junior J. Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una Mirada por Enfermería. Ciencia Latina. 2024 Abr;8(1):9239-5.
- (24) Nuñez S, Ramírez P, Abarca M, Gil M, Solis J. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y valores. 2023;2(82).
- (25) Bedell S, Goldstein L, Goldstein A, Goldstein A. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. Sex Med Revs. 2020;8(1):28-37.
- (26) Soares N, Frutuoso R, Rodrigues R, Simsen I, Drummond J. Evolución histórica de la comodidad en el cuidado de enfermería para pacientes con cáncer al final de la vida: Revisión integradora de la literatura. RBC. 2024 ;70(1): 1-12.
- (27) Bravo E, Águila N, Guerra D, Blanco Y, Rodríguez O, Oliva M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur. 2020; 18(4): 685-693.

- (28) Organización Panamericana de la Salud. Todo lo que debes saber sobre el PAP. 2024 [citado 30 Oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/chile-tu-vida-importa-hazte-pap/todo-lo-que-debes-saber-sobre-pap#:~:text=El%20PAP%20es%20un%20procedimiento,el%20examen%20cada%20tr es%20a%C3%B1os>.
- (29) Rivas E, López C, Fernández A, Rodríguez P. Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud. *Index Enferm.* 2021 Sep; 30(3): 239-243.
- (30) Cubas M, Chaparro J. Principales causas y estigmas que se tienen acerca del cáncer de cuello uterino actualmente. *UCS.* 2023;24(1):7–10.
- (31) Fan-feng M, Feng, Yan-hong M. Estudio piloto sobre acupuntura en puntos de dolor para el tratamiento del cáncer de cuello uterino. *Medicina.* 2018; 97(52): 1-4.
- (32) Muñoz-Macías A, Alarcón-Zambrano D, Vélez-Parraga M, Clavijo-Rosales C. Manejo del dolor en pacientes oncológicos. *Pol Con.* 2023 Febr; 8(2): 223-238.
- (33) Batista X, Mendoza A, Ortega N. Estudio de caso: Paciente con cáncer cervicouterino, cesárea e histerectomía radical. Panamá 2023. *Rev ANEP.* 2024; 4(1): 59-73.
- (34) Santiago-González N, García-Hernández M, Cruz P, Chaparro-Díaz O. Cuidados de enfermería ante la necesidad de oxigenación en adultos con enfermedad por COVID-19: revisión integrativa. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo.* 2022; 4 (1).
- (35) Giraldo- Gutierrez D, Borrero – Cortés C, Escobar- Suárez B, Navarro J. Anemia en el paciente oncológico: un reto en medicina perioperatoria. *Rev Chil Anest.* 2019; 48: 214-222.
- (36) Loaiza K, Parada K. Incontinencia urinaria. *Rev Med Sinergia.* 2021 May;6(5).
- (37) Rodríguez D. Impacto de la desnutrición en los pacientes con cáncer. *Rev Med [Internet].* 2023 Jun [citado 04 nov 2024];45(2).

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería a la persona adulta según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon

DATOS GENERALES						
Nombre del paciente:						
Fecha de nacimiento:			Edad:		Sexo:	
Dirección:						
Servicio:			Fecha de ingreso:		Hora:	
Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro ()						
Forma de llegada: Ambulatorio () Silla de ruedas () Camilla () Otros ()						
Peso:		Estatura:	PA:	FC:	FR:	T°:
Fuente de información: Paciente () Familiar () Otros ()						
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS						
HTA () DBM () GASTRITIS () ÚLCERAS () ASMA () TBC ()						
Otros (especifique):						
CIRUGÍA: SI () NO ()			ESPECIFIQUE:		FECHA:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO (MOTIVO DE INGRESO):						

VALORACION DE ENFERMERIA SEGÚN PATRONES						
PATRON I: PERCEPCION DE LA SALUD				M	T	N
Alergias y otras reacciones: Fármacos () especifique: _____ Alimentos () especifique: _____ Signos y síntomas: rash () rinitis () lagrimeo() urticaria() edema glotis()						
Estilos de vida/hábitos: Uso de tabaco: si () no() Otros: Marihuana Cantidad /frecuencia: _____ Uso de alcohol: si() no() Cantidad /frecuencia: _____ Realiza ejercicio: si() no() Se auto medica: si() no()						
Estado de	BUENO	REGULAR	MALO			
higiene						
Corporal						
Higiene oral						
Estilo de						
alimentación						
PATRÓN II: NUTRICIONAL METABÓLICO				M	T	N
PESO= TALLA= IMC=						
GLUCOSA=						
PESO: Delgadez (IMC <18.5) () Normal (IMC >18.5<25)() Sobrepeso (IMC 25 < 30) () Obesidad (IMC >30) ()						
Dentición completa: si () no ()						
NPO						
NPT () NE () N.MIXTA ()						
Tolerancia oral						
Dieta : D. Líquida amplia () D. Blanda severa () D. Completa ()						
Apetito : Normal () Dificultad para deglutir ()						
Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cantidad/Características _____						

SNG / SOG /SNY/Gastrostomía/Yeyunostomía				
Sonda a gravedad: si () no ()				
Características				
ABDOMEN	Blando / depresible			
	Globuloso			
	Distendido / timpánico			
	Doloroso			
	PIA			
	Drenes			
	Presencia de herida operatoria			
RHA	Aumentados			
	Disminuidos			
RESIDUO GÁSTRICO	SI (características) -----			
	NO			
PIEL / MUCOSAS	Húmedas			
	Secas			
	Palidez			
	Ictérica			
	Cianosis: Distal () Peribucal () General ()			
	Intacta			
INTEGRIDAD DE LA PIEL	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
	Lesión por venopunción			
	Equimosis			
	Hematomas			
	Flogosis			
	Incisión Qx			
	LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:			
	Intacta			
	Dispositivos invasivos: si () no () Ubicación: _____			
	Ictericia			
	Sudoración			
Lesión por venopunción				
Equimosis				
Hematomas				
Flogosis				
Incisión Qx				
LPP: ESCALA DE NORTON () Grado: Localización:				
EDEMAS	SI/++++			
	NO			
	Donde:			
TERMOREGULACIÓN	Nomotermia			
	Hipotermia			
	Hipertermia			
PATRÓN III: ELIMINACIÓN		M	T	N
SISTEMA URINARIO	Espontánea			
	Sonda vesical			
	Anuria			
	Talla vesical			
	Oliguria			
	Poliuria			
	Características			
SISTEMA GASTRO INTESTINAL	Deposición: Estreñimiento () Formada () Blanda () Dura () Líquida () Frecuencia: _____			
	Melena			
ostomía			
	Patrón respiratorio			

SISTEMA RESPIRATORIO	Ruidos respiratorios: Murmullo vesicular () Sibilantes () Estertores () Roncos () Crepitantes (X)			
	Tos efectiva: si (X) no ()			
	Secreción Bronquial: Cantidad: _____ Características: _____			
	Drenaje : si () no() tipo:..... D° () I° ()			
CUTÁNEA	Diaforesis ()			
	Exudado ()			
	Trasudado ()			
PATRÓN IV: ACTIVIDAD/EJERCICIO		M	T	N
ACTIVIDAD/ MOTORA	Sin déficit motor ()			
	Paresia: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Plejía: MSD () MSI () MID() MII ()			
	Contracturas : Si () No ()			
	Flacidez : Si (x) No ()			
	Fatiga : Si (X) No ()			
	Escala de Downton: Puntaje: _____			
ACTIVIDAD CARDIOVASC.	Ritmo cardiaco : RS () TS () BAV() CVP () Arritm. () _____			
	Marcapaso: si () no ()			
	Llenado capilar			
	Frialdad distal: SI () NO()			
	Pulso radial: D () I ()			
	Pulso poplíteo: D () I ()			
	Pulso pedio: D () I ()			
	Pulso femoral: D () I ()			
	Normotensión			
	Hipertensión			
	Hipotensión			
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)			
	Inotrópicos			
	Vasodilatadores			
	Diuréticos			
ACTIVIDAD RESPIRATORIA	Respiración : Regular () Irregular (x) SO ₂ = 93%			
	Disnea ()			
	Polipnea ()			
	Tos: SI (X) NO ()			
	Respiración : Espontánea Si () No ()			
	Oxígeno suplementario: Si () No ()			
	Ventilación Mecánica: Si () No ()			
	TET () TRQ ()			
GRADO DE DEPENDENCIA				

0= AUSENCIA
+1= DISMINUCION NOTABLE
+2= DISMINUCION MODERADA
+3= DISMINUCION LEVE
+4= PULSACION NORMAL

I () II () III () IV () V ()				
PATRÓN V: SUEÑO-DESCANSO		M	T	N
SUEÑO/ DESCANSO	Horas de sueño			
	Problemas para dormir SI () NO ()			
	Toma algo para dormir SI () NO ()			
	Sueño Conservado			
	Insomnio			
	Inversión Día/Noche SI (X) NO ()			
	Sedoanalgesia: Escala de RASS ()			
PATRÓN VI: COGNITIVO PERCEPTIVO		M	T	N
ESTADO DE CONCIENCIA	Orientado : T (X) E (X) P ()			
	Confuso / agitado:			
	Obnubilado			
	Soporoso			
	Comatoso			
	Sedado (RASS)			
ESCALA DE GLASGOW Puntaje _____	Respuesta ocular: 4 3 2 1			
	Respuesta Verbal: 4 3 2 1			
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1			
P U P I L A S	Isocóricas			
	Anisocóricas: D > I I > D			
	Discóricas			
	Midriáticas:			
	Mióticas			
	RFM: si () no ()			
	Reflejo corneal			
EVALUACIÓN CORNEAL	Edema periorbital			
	Parpadeo () ()			
	Apertura ocular: Completa () Incompleta ()			
	Ausentes			
SIGNOS MENÍNGEOS	Rigidez de nuca			
	Babinski () ()			
	Convulsión			
	Lagunas mentales: Frecuentes () Espaciadas ()			
Alteración en el proceso del pensamiento: SI () NO ()				
Alteraciones sensoriales: Visuales () Olfatorias () Auditivas () Táctil () Cenestésicas () Gustativas () Otros:				
COMUNICACIÓN	Alteración del habla: SI () NO () Disartria () Afasia ()			
	Barreras :			
	Nivel de conciencia ()			
	Edad ()			
	Barreras físicas ()			
	Diferencia Cultural () Barrera Psicológica () Medicamentos ()			
DOLOR	Agudo ()			
	Localización: _____			
	Crónico ()			
	Localización: _____ EVA			

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN / AUTOCONCEPTO	M	T	N
Autoestima elevada () Autoestima media () Autoestima baja (X)			
Escala de Rosenberg /Puntaje ()			
PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES	M	T	N
Estado Civil: Soltero Profesión: Ingeniero			
Con quién vive? Solo () Familia (x) Otros ()			
Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos () Otros()			
Cuidado personal y familiar Desinterés () Negligencia () Desconocimiento () Cansancio () Otros _____			
Conflictos familiares : SI () NO ()			
PATRÓN IX: SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN	M	T	N
Estado civil: Casado (a) () Soltero (a) (x) Divorciado(a) () Viudo(a) ()			
PATRÓN X: ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	M	T	N
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI (x) NO() Especifique motivo: _____			
Reacción frente a enfermedades y muerte: Preocupación () Ansiedad () Temor () Indiferencia () Desesperanza () Tristeza (x) Negación () Otros: _____			
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS	M	T	N
Religión: Católico (x) Ateo () Otros () Especifique: _____			
Restricciones religiosas: SI () NO() Especifique: _____			
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO()			

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo(Iniciales) Identificado con DNI N°..... declaro que he sido informado para participar de esta investigación denominada **Cuidado a la persona con cáncer cervicouterino en un hospital público de Chiclayo - 2024** realizada por las investigadoras Guevara Yunis Cindy Rubi y Maldonado Navarro Nataly Aribel.

Mi Participación en esta investigación es totalmente voluntaria y libre, y tengo la libertad de abandonarla en cualquier instante.

Estoy seguro de que he leído y comprendido este documento en su totalidad. Por lo tanto, manifiesto que he sido informado satisfactoriamente acerca de los procesos, procedimientos o exámenes que llevarán a cabo los profesionales involucrados en el proyecto en calidad de investigadores y, en consecuencia, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario