

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidados de enfermería a paciente con cáncer de cérvix, del servicio de ginecología de un hospital de rioja, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Marilu Ducef Herrera

Zara Maricielo Valdera Collantes

Asesor:

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Lima, 25 de abril de 2024

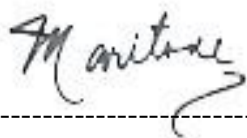
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chávez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON CÁNCER DE CÉRVIX, DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE RIOJA, 2022”** de las autoras Ducef Herrera Marilu y Valdera Collantes Zara Maricielo tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de abril del año 2024.



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

**Cuidados de enfermería a paciente con cáncer de cérvix, del servicio de
ginecología de un hospital de rioja, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

A handwritten signature in black ink, reading "Amanda Sujo Vega", written over a horizontal line.

Dra. Josefina Amanda Sujo Vega

Dictaminador

Lima, 25 de abril de 2024

Tabla de Contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| Resumen..... | 1 |
| Abstract..... | 2 |
| Introducción | 3 |
| Metodología | 7 |
| Valoración | 8 |
| Ejecución..... | 13 |
| Evaluación..... | 15 |
| Resultados | 16 |
| Discusión..... | 17 |
| Complicación Potencial: Anemia | 17 |
| Dolor Agudo..... | 21 |
| Ansiedad Ante la Muerte | 24 |
| Conclusiones | 29 |
| Referencias bibliográficas..... | 30 |
| Apéndices..... | 36 |

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON CÁNCER DE CÉRVIX, DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE RIOJA, 2022

*Marilu Ducef Herrera y Zara Maricielo valdera Collantes
Especialidad de Gineco Obstetricia, universidad peruana unión, Lima, Perú*

Resumen

La problemática en salud pública más frecuente es el cáncer de cuello uterino, estando incluido en los más álgidos en estos casos, es el diagnóstico tardío que generalmente son motivo de ingreso del paciente a una entidad sanitaria. El objetivo fue gestionar el proceso de enfermería, brindar cuidados de calidad de vida y ofrecer respaldo emocional al paciente afectado por la enfermedad especificada. La investigación adoptó un enfoque cualitativo, utilizando un diseño de caso clínico único, donde la metodología se basó en el proceso de atención de enfermería. Para evaluar la información, se emplearon técnicas de observación, entrevistas y análisis de documentación, incluyendo la revisión de la historia clínica. Se usó el instrumento de guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de salud de Marjori Gordon, posterior análisis crítico de los datos recopilada se procedió a formular los diagnósticos de enfermería de acuerdo con la taxonomía II de NANDA I; para la etapa de planificación se utilizó la taxonomía NOC Y NIC. Después de desarrollar la fase de implementación de los cuidados de enfermería, se finalizó el proceso mediante la etapa de evaluación, la cual fue procesada mediante la comparación entre las puntuaciones finales y basales. Los resultados derivados de las intervenciones realizadas mostraron cambios positivos, evidenciando la recuperación y mejora del estado del paciente. En conclusión, se considera que el procedimiento de cuidados de enfermería representa una fórmula eficaz para proporcionar y evaluar la atención de manera completa y de alta calidad.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, proceso de enfermería.

Abstract

Cervical cancer is a public health problem, and one of the most critical in these cases is the late diagnosis of cervical cancer, which is generally a reason for the patient to be admitted to a health facility. The objective was to manage the nursing process, provide quality of life care and give emotional support to a patient with grade III-B cervical cancer. The study had a qualitative approach, single clinical case type, the methodology was the nursing care process; For the assessment, the technique of observation, interview and documented review (clinical history) was used, as an instrument an Assessment Guide based on the 11 functional health patterns of Marjori Gordon was used, after the critical analysis of the significant data, the nursing diagnoses taking into account taxonomy II of NANDA I; For the planning stage, the NOC and NIC Taxonomy was used. After the stage of execution of nursing care, the process was completed with the evaluation stage that occurred through the difference between the final and baseline scores. The results of the interventions performed obtained a favorable change score, evidenced in the recovery of the patient. It is concluded that the nursing care process is a tool that allows providing and evaluating care in a comprehensive and quality manner.

Keywords: Cervical cancer, nursing.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2023) refiere que el cuarto cáncer más prevalente entre las mujeres a nivel mundial es el cáncer cervical, con alrededor de 604,000 casos nuevos y 342,000 fallecimientos registrados en el año 2020. Es destacable que cerca del 90% de los casos nuevos y decesos se produjeron en países con ingresos bajos y medianos durante dicho período.

Por otro lado, Rojas (2022) afirma que con alrededor de 83,000 mujeres recibiendo diagnóstico anualmente, las tasas de mortalidad asociadas al cáncer de cuello uterino son tres veces superiores en América Latina y el Caribe en comparación con América del Norte. En caso de que estas tendencias continúen, se estima que para el año 2023, el número de fallecimientos en la región de las Américas experimentaría un incremento del 45% .

En las instalaciones de la entidad conocida como Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, establecida por el Ministerio de Salud (2022) señala que alrededor del 27% de todos los casos prevalentes en el país peruano corresponden al cáncer cervical. En la actualidad, se registra un mayor número de casos en Junín, Lima, San Martín, Loreto y Tumbes, siendo Loreto la región más afectada con el índice más alto de cáncer cervical. (Rivas, 2022).

Según Viquez (2022) el carcinoma de células escamosas, junto con el adenocarcinoma, constituyen más del 98% de todos los tipos de cáncer de cérvix, un tercio de los tumores cancerosos están relacionados con la inflamación inducida por un microorganismo, el cáncer de

cérvix guarda una estrecha relación con el virus del papiloma humano, en especial con los tipos 16 y 18. Años anteriores el Ministerio de Salud, (2017) presentó en su “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino” Se describe como una parte de una anormalidad celular que se origina en el epitelio del cuello uterino, manifestándose inicialmente a través de lesiones precursoras de baja y progresiva evolución. Estas lesiones avanzan de manera constante hacia un estado de cáncer, que puede estar limitado a la superficie epitelial o convertirse en un cáncer invasivo, donde las células malignas traspasan la membrana basal.

Bravo (2018) indica que el cáncer de cérvix es una variación a nivel celular que se forman en la zona del cuello uterino, donde se desarrollan serotipos oncológicos, señalando que uno de los factores más conocidos es el virus del papiloma humano. Este es un virus es la infección más común en las pacientes portadoras. El 5% de restantes se encuentra distribuido a otros factores como el inicio precoz de una vida sexual, poligamia, multiparidad, el tabaquismo y en algunos casi el virus del a inmunodeficiencia humana (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

En la zona de transformación, se producen cambios metaplásicos durante la etapa embrionaria, pubertad y en los primeros embarazos, pero disminuyen después de la menopausia. Dicha zona tiene origen el cáncer de células escamosas. Se manifiestan lesiones invasivas que están asociadas con lesiones pre invasivas. En el caso de una invasión directa, se extiende más allá del cuello uterino, afectando ligamentos de sujeción, el conducto endocervical, el endometrio e incluso el recto y la vagina. La propagación a los ganglios linfáticos es una consecuencia debido a la disposición del drenaje linfático en tres plexos interconectados en la mucosa cervical. Los ganglios afectados son los paracervicales, seguidos por los parametriales, los parauretrales, los obturadores, los hipogástricos, los ilíacos externos y comunes, los presacros

y los paraórticos. En etapas avanzadas, la invasión puede extenderse a los ganglios mediastínicos y paraórticos (Rivera, 2018a).

El Ministerio de Salud (2017) indica que se proporcionan los siguientes síntomas según los estadios: La infección por el VPH es generalmente asintomática, aunque puede dar lugar a lesiones leves, la mayoría de las cuales tienden a regresar. Las diferentes lesiones premalignas y el cáncer prematuro generalmente no causan síntomas. En etapas avanzadas del cáncer cervical, se caracteriza por la presencia de los siguientes signos: hemorragias irregulares a través de la vagina o cambios menstruales, sangrado al tener contacto con el cuello uterino y sangrado durante las relaciones sexuales. La obstrucción de los uréteres puede llevar al cierre de estos, y si ambos se bloquean, puede resultar en anuria y uremia. En el caso de un crecimiento anterior en el cáncer avanzado, existe la posibilidad de que cause dolor vesical y hematuria.

Se presenta la estrategia terapéutica de acuerdo con las diversas fases clínicas:

Para la fase pre invasiva (in situ), se recomienda llevar a cabo una escisión electroquirúrgica. Para garantizar la eficacia, se requiere realizar una biopsia con cono, con márgenes quirúrgicos negativos de 3 mm en casos de permeación renovascular. En el caso de la etapa clínica Ia2, se lleva a cabo una histerectomía con disección ganglionar pélvica. Para las etapas clínicas Ib1 y IIa1, se considera una histerectomía radical con disección ganglionar pélvica o radioterapia externa. En las etapas clínicas Ib2 y IVA, el tratamiento recomendado es la radioterapia concomitante con quimioterapia. Para la etapa clínica IVb, la modalidad terapéutica preferida es la quimioterapia (Rivera, 2018b).

Así también Miranda-Limachi et al. (2019a) menciona en su investigación que la atención en el ámbito de enfermería orienta la atención al paciente con el objetivo de proporcionar un cuidado integral y basado en la evidencia científica. A su vez Carvajal y Sánchez-Herrera (2018) destacan que los profesionales de enfermería centran su atención en el cuidado de los pacientes utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), asegurando la integralidad, la seguridad y la continuidad necesaria para el cuidado en diversos contextos, según las necesidades específicas de cada paciente.

Por otro lado, Chipantiza (2022) documenta que, en el caso de pacientes hospitalizados por cáncer cervical, experimentan trastornos depresivos y alteraciones emocionales, como ansiedad, miedo y comportamientos nerviosos, como resultado de factores externos y expectativas no realistas. El proceso de atención de enfermería requiere habilidades y conocimientos sólidos, utilizando herramientas clave y predominantes como la NANDA NIC-NOC. Esto se realiza con el propósito de llevar a cabo una planificación adecuada e implementar los cuidados necesarios para las pacientes, abordando tanto las necesidades físicas como las psicológicas.

Los cuidados proporcionados por el enfermero especialista en ginecología aseguran la calidad de la atención a las pacientes, ya que se enfocan en cuidados particulares que atienden y protegen el bienestar de las mujeres a lo largo de sus vidas. Los colaboradores en enfermería juegan un papel fundamental al garantizar el bienestar mediante la prestación de cuidados especializados necesarios (Rivera, 2021).

Metodología

Este estudio se focalizó en una perspectiva cualitativa, eligiendo el diseño de caso clínico único y aplicando el método de atención de enfermería este es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Se considera el proceso de atención de enfermería como la base del ejercicio de nuestra profesión ya que es la aplicación del método científico a la práctica enfermera, el método por el que se aplican los conocimientos a la práctica profesional. El profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios (Miranda-Limachi et al., 2019b).

La participante en este estudio fue una mujer de más de 61 años, diagnosticada con cáncer de cuello uterino en la etapa III-B, elegida de manera conveniente por las investigadoras. Con relación a la recopilación de datos, se utilizó la observación como técnica de evaluación, se llevaron a cabo entrevistas y se examinaron documentos disponibles, como el historial clínico. Para realizar este proceso, se empleó una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de salud de Maryori Gordon como instrumento. Después de analizar detalladamente la información relevante, se procedió a formular diagnósticos de enfermería mediante el uso de

la taxonomía II de NANDA I. En la etapa de planificación, se aplicaron las taxonomías NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio a través de la diferencia de las puntuaciones final y basal.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: A.T.B

Sexo: femenino

Edad: 61 años

Días de atención de enfermería: 1 día

Fecha de valoración: 05-10-2022

Diagnóstico médico: sangrado uterino anormal, cáncer de cérvix estadio III-B, anemia severa.

Motivo de ingreso: Paciente admitida en la unidad de Ginecobstetricia debido a la presencia de sangrado vaginal en cantidad normal durante 2 horas y dolor en la parte inferior del abdomen. Fue trasladada desde el área de emergencia con la asistencia del personal técnico de enfermería y familiares. Durante la evaluación física, se observó que la paciente mantenía una orientación adecuada en relación con el tiempo, el espacio y las personas, aunque se mostraba quejumbrosa. La paciente expresó: "siento mucho dolor en la parte de mi vientre". Fue hospitalizada con el diagnóstico médico de sangrado uterino anormal, cáncer de cuello uterino en estadio III B, y anemia severa, además de padecer hipertensión arterial sin tratamiento.

Valoración de Acuerdo a los Patrones Funcionales de Salud.

Patrón I: Percepción-Control de la Salud. Paciente adulta mayor presenta como antecedente hipertensión arterial hace 1 año. Niega alergias a alimentos y medicamentos con

estado regular de higiene. Tiene las vacunas COVID completas, consume agua pura. Refiere que es la primera vez que se hospitaliza, así mismo refiere que se auto medicaba sola cuando tenía sangrado y dolor.

Patrón II: Sexualidad/Reproducción. Paciente adulta mayor, cuya menarquia comenzó a los 14 años y ha tenido una única pareja sexual con 6 hijos, de los cuales solo 3 están vivos, ha sido admitida en el servicio de gineco obstetricia debido a un sangrado vaginal sin mal olor. Su última prueba de Papanicolaou en 2021 (biopsia) reveló un diagnóstico de cáncer de cuello uterino.

Patrón III. Nutricional-Metabólico. Paciente adulta mayor presenta piel pálida, en regular estado de higiene, su apetito se encuentra dentro de parámetros normales y se observa una función gastrointestinal adecuada con ruidos hidroaéreos presentes , peso = 57 Kg, con una talla de 1.49cm, con un IMC: 27.7, con prótesis dental, se mantiene con su peso de ingreso, apetito normal con dieta hipoglusida, hiposódica, hiperproteica, no cuenta con signos de náuseas, no signos de vómitos, no epigastralgia, abdomen acompañado de dolor al momento de la palpación, presencia de ruidos hidroaéreos a nivel normal. Los resultados de su hemograma fueron: Hb = 4.6 g/dl y grupo sanguíneo O positivo leucocitos: 10.900 Cel/cm³.

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente adulta mayor, con frecuencia respiratoria 19x se encuentra en reposo relativo, sin apoyo ventilatorio

Actividad Circulatoria. Posee pulso normal entre 85 latidos por minuto sin signos de edemas en los brazos, con edema en piernas (+++), con una PA: 170 /100, paciente se encuentra con catéter en la región venosa periférica en el miembro izquierdo superior.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Presenta capacidad de autocuidado dependiente, con movilidad de miembro es conservado y fuerza muscular conservado.

Patrón VI. Perceptivo-Cognitivo. Paciente adulta mayor, orientada en el tiempo, espacio y persona con escala Glasgow 15 puntos, pupilas isocóricas, reactivas, paciente refiere dolor en abdomen EVA 7/10, irritable, llorosa.

Patrón VIII: Descanso-Sueño. Paciente adulta mayor, refiere conciliar sus horas de dormir solo 5 horas al día, teniendo dificultades al dormir por la preocupación de su enfermedad y el miedo a morir en cualquier momento y dejar solos a sus hijos, paciente revela no usar medicamentos que le permitan conciliar el sueño.

Patrón X: Autopercepción-Autoconcepto. Paciente adulta mayor, refiere sentir preocupación por su enfermedad, pero ella siente que es una carga para sus familiares.

Patrón XI: Adaptación-Tolerancia a la Situación y al Estrés. Paciente adulta mayor, encontrada en su habitación acompañada de su nieta, la paciente manifiesta estar preocupada por su salud, por su familia y le tiene miedo a la muerte.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico. CP Anemia.

Definición. “La condición más común en el grupo de análisis sanguíneo rojo, se define por una reducción en la cantidad normal de glóbulos rojos, da como resultado insuficiencia para brindar el oxígeno requerido por los tejidos” (Young, 2022).

Signos y Síntomas. Palidez (+++), hemoglobina 4.6

Causas. El grupo etario, la pérdida de sangre, el historial de los familiares, hábitos de estilo de vida, distintas afecciones médicas. Cáncer

Enunciado. CP Anemia.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Dolor agudo (00132).

Factor Relacionado. Lesión por agentes biológicos secundario a proceso de enfermedad.

Características Definitorias. Expresión facial de dolor, referencia de dolor en abdomen EVA 7/10, paciente irritable, llorosa.

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos secundario a proceso de enfermedad e/p expresión facial de dolor, referencia de dolor en abdomen EVA 7/10, paciente irritable, llorosa.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. Ansiedad ante la muerte (00147).

Factor Relacionado. Anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás.

Características Definitorias. Expresa miedo a separarse de sus seres queridos, paciente expresa estar preocupada por su salud, por su familia y le tiene miedo a la muerte.

Enunciado Diagnóstico. Ansiedad ante la muerte r/c anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás e/p expresa miedo a separarse de sus seres queridos, expresa estar preocupada por su salud, por su familia y le tiene miedo a la muerte.

Planificación

Primer Diagnóstico. CP Anemia.

Resultados de Enfermería. NOC [0413] Severidad de la pérdida de sangre.

Indicadores.

- ✓ Sangrado vaginal
- ✓ Aumento de la frecuencia cardiaca apical
- ✓ Piel pálida y mucosas
- ✓ Disminución de hemoglobina

- ✓ Disminución del hematocrito.

Intervenciones de Enfermería. NIC [4020] La disminución de la hemorragia.

Actividades.

- ✓ Controlar funciones vitales
- ✓ Controlar cantidad de sangrado vaginal
- ✓ Registrar nivel de hematocrito antes del sangrado vaginal
- ✓ Administrar paquetes globulares según indicación médica
- ✓ Ordenar hematocrito post transfusión sanguínea
- ✓ Explicar al paciente y familiar sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas han de tomarse
- ✓ Administrar Acido tranexámico EV 1gr c/ 8 horas según indicación médica.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo (00132)

Resultados de Enfermería. NOC [1605] Manejo del dolor.

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Llanto.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1410] Manejo del dolor: agudo.

Actividades.

- ✓ Administrar tramadol de 100 mg EV c/8 según indicación médica.
- ✓ Controlar funciones vitales antes y después de la administración del analgésico.
- ✓ Registrar el nivel de dolor utilizado la escala EVA.
- ✓ Evaluar y registrar la eficacia del tratamiento.
- ✓ Proporcionar al familiar la información precisa sobre el dolor del paciente.

Tercer Diagnóstico. Ansiedad ante la muerte (00147).

Resultados de Enfermería. NOC. [1211] Nivel de ansiedad.

Indicadores.

- ✓ Exceso de preocupación
- ✓ Ansiedad verbalizada.

Intervenciones de Enfermería.

NIC [5420] Apoyo Espiritual.

Actividades.

- ✓ Brindar confianza y asistencia empática
- ✓ Tratar a la paciente dignidad y respeto
- ✓ Brindar privacidad para actividades espirituales
- ✓ Orar con la paciente
- ✓ Apoyo emocional.

NIC [5270] Apoyo Emocional.

Actividades.

- ✓ Favorecer el contacto físico con la paciente.
- ✓ Acompañar a la paciente otorgando seguridad en momentos de ansiedad.

Ejecución

Tabla 1

CP Anemia

| Intervención: Disminución de la hemorragia | | |
|--|--------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 5-10-2022 | 7:00am | Se controló funciones vitales PA: 140/70 FC:100 FR:20 T°:36.7 Se monitorizó el sangrado vaginal. |
| | 8:00am | Se registró el nivel de hemoglobina /hematocrito antes del |
| | 8:30am | sangrado vaginal. |
| | 9:00am | Se explicó al paciente y familiar sobre la gravedad de la pérdida de sangre y sobre las acciones adecuadas han de tomarse. |

| | |
|---------|---|
| 9:30 am | Se administró 2 paquetes globulares según indicación médica. |
| 11:00am | Se administró ácido tranexámico EV 1 c/8 horas según indicación médica. |
| 14:00pm | Se ordenó hematocrito post transfusión sanguínea. |

Tabla 2*Dolor agudo (00132)*

| Fecha | Hora | Intervención: Manejo del dolor agudo Actividades |
|-----------|---------|--|
| 5-10-2022 | 7:00am | Se administró tramadol 100 mg EV c/8 según indicación médica. |
| | 7:30am | Se controló funciones vitales antes y después de la administración del analgésico. |
| | 7:40 am | Se registró el nivel de dolor utilizando la escala VA. |
| | 8:00 am | Se evaluó y registro la eficacia del tratamiento. |
| | 8:30 am | Se proporcionó al familiar la información precisa sobre el dolor del paciente. |

Tabla 3*Ansiedad ante la muerte (00147)*

| Fecha | Hora | Intervención: apoyo espiritual Actividades |
|-----------|----------|--|
| 5-10-2022 | 14:00 pm | Se favoreció el contacto físico con la paciente |
| | 14:00 pm | Se favoreció el contacto físico con la paciente. |
| | 15:00 pm | Se acompañó a la paciente otorgando seguridad en momentos de ansiedad. |
| | 15:00 pm | Se acompañó a la paciente otorgando seguridad en momentos de ansiedad. |
| | 18:00 pm | Se oró con la paciente. |

Evaluación**Resultado: Severidad de la Pérdida de la Sangre.****Tabla 5***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado severidad de la perdida de la sangre*

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|---|------------------|------------------|
| Sangrado vaginal. | 2 | 5 |
| Aumento de la frecuencia cardiaca apical. | 2 | 5 |
| Palidez de piel y mucosas. | 2 | 4 |
| Disminución de la hemoglobina | 1 | 4 |
| Disminución del hematocrito | 1 | 4 |

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado de seleccionados para el CP Anemia antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (grave), después de las mismas, la moda fue de 4 (ninguno), corroborado por la mejora de los valores de las funciones vitales, la ausencia de sangrado vaginal y el aumento de hematocrito post transfusión. La puntuación de cambio fue de + 2.

Resultado: Control de Dolor.

Tabla 6*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado control de dolor*

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| Dolor referido | 2 | 5 |
| Expresiones faciales de dolor | 2 | 4 |
| Irritabilidad | 2 | 4 |
| Llanto | 2 | 5 |

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado Control de dolor seleccionados para el diagnóstico *Dolor agudo* antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (grave), después de las mismas, la moda fue de 5 (ninguno), corroborado por facie de la paciente

libre de expresión de dolor, referencia de disminución de dolor y serenidad, sintiéndose de esta manera aliviada del dolor. La puntuación de cambio fue de + 3.

Resultado: Nivel de la Ansiedad

Tabla 7

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel de la ansiedad

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|------------------------|------------------|------------------|
| Exceso de preocupación | 2 | 4 |
| Ansiedad verbalizada | 2 | 4 |

La tabla 7 muestra que la moda de los indicadores del resultado Nivel de la ansiedad seleccionados para el diagnóstico Ansiedad ante la muerte antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (grave), después de las mismas, la moda fue de 4 (ninguno). Corroborado por paciente la cual refiere sentir tranquilidad. La puntuación de cambio fue de + 2.

Resultados

En lo que respecta a la evaluación en la fase de valoración, se obtuvieron los datos de la paciente como fuente primaria, así como de la historia clínica y el hijo mayor como fuentes secundarias. El examen físico se utilizó principalmente como medio para recopilar la información. Luego, se procedió a organizar toda la información recabada según la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

En la fase de diagnóstico, se llevó a cabo el análisis de la información relevante, resultando en la identificación de 8 diagnósticos de enfermería y un problema de colaboración, de los cuales se seleccionaron tres como prioritarios: CP Anemia, dolor agudo y ansiedad ante la muerte. En esta fase, se enfrentaron dificultades considerables al diferenciar el diagnóstico de

enfermería de CP Anemia, ya que fue necesario realizar una evaluación minuciosa para identificar cuál de los factores causales ponía en riesgo la salud de la paciente.

En la fase de planificación, se consideraron las taxonomías NOC y NIC. Se llevó a cabo un análisis para poder relacionar los diagnósticos de enfermería con los resultados de enfermería y así determinar las intervenciones que estuvieran alineadas con dichos resultados. Esta fase facilitó el establecimiento de prioridades para las intervenciones con la paciente, ya que el objetivo principal fue dar prioridad a los cuidados de enfermería.

Durante la fase de ejecución, se llevaron a cabo todas las actividades de enfermería destinadas a la recuperación de la paciente. Se explicaron a la paciente y a la cuidadora cada procedimiento realizado durante las actividades de enfermería.

Para finalizar, la etapa de evaluación posibilitó proporcionar retroalimentación sobre cada una de las etapas durante el cuidado proporcionado a la paciente de este estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se describe en la sección de resultados.

Discusión

Complicación Potencial: Anemia

Guzmán (2016a) Conceptualiza la anemia como una condición frecuente que impacta la cantidad de glóbulos rojos, manifestándose por la reducción de la cantidad normal de estos, lo que resulta insuficiente para suministrar una cantidad adecuada de oxígeno a los tejidos.

El Ministerio de Salud (2017) en su normativa técnica para el manejo preventivo de la anemia, la define “como una condición en la cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre disminuye y no es suficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

En un contexto similar, Hall (2016) señala que “la anemia se origina debido a la falta de hemoglobina en la sangre, lo que puede deberse a una cantidad insuficiente de eritrocitos o a una disminución en la cantidad de hemoglobina presente en ellos”.

La anemia es un hallazgo frecuente en pacientes oncológicos, vinculado a pacientes diagnosticados de neoplasias ginecológicas, en las que la anemia es atribuida por sangrado crónico. La anemia es una fuente importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Esta es la manifestación hematológica más común del cáncer y afecta a la mayoría de los pacientes con cáncer (García, 2021).

Guzmán (2016b) refiere que las causas de la anemia son por anemias regenerativas o periféricas.

Se refiere a un tipo de anemia en la que la producción de reticulocitos se incrementa debido a la destrucción de glóbulos rojos o pérdida de sangre. Luego, se encuentran las anemias hipoarregenerativas, que presentan un número normal o reducido de reticulocitos, ya que la capacidad regenerativa de la médula ósea disminuye debido a lesiones en las células progenitoras pluripotenciales, daño en las células progenitoras asociadas y trastornos en la maduración de los precursores eritropoyéticos.

La paciente en estudio ingreso con una Hb 4.6, con palidez (+++), la cual fue por un sangrado uterino anormal, que llevo a una anemia severa muchas personas con anemia sienten fatiga o debilidad muscular. Estos síntomas pueden hacer que sea difícil sobrellevar otros efectos físicos y emocionales del tratamiento contra el cáncer. Los síntomas de anemia también pueden

incluir los siguientes: latidos cardíacos rápidos o irregulares, mareos o desmayos, palidez, dolor de cabeza, problemas de concentración, insomnio, fatiga, sangrado vaginal (García, 2021)

Garcia et al. (2020) en su artículo refiere que la anemia viene a ser frecuente en las pacientes oncológicas, referente a pacientes de neoplasias ginecológicas, donde la anemia viene con sangrado crónico, es una fuente predominante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los estudios de meta análisis realizados a diferentes pacientes, han mostrado que la anemia en cualquier nivel en el transcurso de la enfermedad se asocia a una menor supervivencia. Lo mencionado fue demostrado en pacientes con cáncer cuello uterino.

Los cuidados fueron considerados como resultado principal: severidad de la pérdida de sangre que, según Johnson (2018), data la escala de evaluación de grave en una escala de (1) a (5). En consideración a las manifestaciones del paciente, los siguientes indicadores se consideran a continuación: sangrado vaginal, piel pálida y mucosas, aumento de la frecuencia cardíaca apical, disminución de hemoglobina, disminución del hematocrito.

La intervención realizada fue: disminución de la hemorragia, la cual es la limitación del grado sanguíneo en el periodo de sangrado” (Butcher, 2018a).

Se realizó las siguientes actividades para su cumplimiento:

Control de funciones vitales, permite evaluar sistemas orgánicos predominantes, para una vida estable. Valorar el pulso deja visualizar las alteraciones potentes o reales biofísico del individuo (Suárez, 2018).

Así mismo observamos la cantidad de sangrado vaginal, que va a permitir hacer la diferencia entre diferentes tipos de sangrado, identificar las posibles causas del sangrado para que el personal médico brinde un tratamiento dirigido a la causa. La pérdida de sangre es un

factor que influye en la morbilidad de los pacientes, si se identifica a tiempo la pérdida excesiva (Martínez, 2018).

Seguidamente se registró el nivel de hemoglobina /hematocrito antes del sangrado vaginal. Este procedimiento posibilitó la determinación del nivel de hematíes en la sangre de la paciente; los niveles altos y bajos de hematocrito pueden ser perjudiciales para la salud (Young, 2022).

Espinoza (2019) afirma que la administración de sangre y derivados sanguíneos juega un papel esencial en atención médica de pacientes que carecen de más de dos de los elementos constituyentes de la sangre. La paciente ingreso con un hematocrito de 14.3% y hemoglobina de 4.6 gr/dl; el cual se consideró la administración de paquetes globulares según indicación médica, para ayudar el abastecimiento de oxígeno a los tejidos y órganos, en el cual la paciente presenta un estado de anemia debido a una condición orgánica crónica o aguda, o a una pérdida activa de sangre.

Se ordeno hematocrito post transfusión sanguínea la cual es un tipo de análisis de sangre que mide qué cantidad de la sangre está compuesta de glóbulos rojos. los glóbulos rojos llevan oxígeno de los pulmones al resto del cuerpo. El hematocrito constituye una manera rápida y sencilla de evaluar los hematíes de un individuo y para el control de enfermedades como la anemia; así mismo también nos permite detectar, diagnosticar y evaluar la gravedad de una anemia (Maakaron, 2021).

Asimismo, se administro ácido tranexámico EV 1gr c/8 horas según indicación médica Palmieri (2020) menciona que es un agente antifibrinolítico como resultado de la lisina, su activación en plasmina impidiendo la degradación de fibrina y disminuyendo el nivel de pérdida de sangre y reducir el riesgo de transfusión.

Todas las actividades realizadas están encaminadas para mejorar la salud de la paciente, brindándole toda la información adecuada sobre el proceso de su enfermedad.

Dolor Agudo

Es definido como una “sensación desagradable vinculada a daño tisular real o potencial, que puede iniciar repentinamente o gradualmente, con una intensidad que va desde leve hasta severa, y una duración inferior a 3 meses” (Herdman & Kamitsusu, 2019a).

Carpenito (2018a) sostiene que el dolor es “una experiencia desagradable de naturaleza sensorial y emocional resultante de una lesión tisular real o posible, que puede comenzar de manera brusca o gradual, con una intensidad variable, y con un final anticipado o predecible”.

Vidal (2020a) añade que el dolor se define como "una experiencia sensorial y de nivel emocional negativa, asociada o similar a una lesión tisular real o de grado potencial."

De acuerdo con Herdman y Kamitsuru (2019b), la sintomatología registrada del dolor agudo muestra:

Alteración de parámetros fisiológicos, cambio en el apetito, diaforesis, conductas de distracción, evidencias de dolor de pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente, expresión facial del dolor, conducta expresiva, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, informa de una persona autorizada de las conductas del dolor, desesperanza, enfoque estrecho, postura para aliviar el dolor, conducta protectora, dilatación pupilar.

El dolor es uno de los síntomas más comunes de los pacientes de cáncer y, a menudo tiene un efecto negativo sobre el estado funcional y la calidad de vida. El dolor puede obedecer al cáncer, al tratamiento o a una combinación de factores biológicos asociados a la enfermedad (Instituto Nacional del Cáncer, 2023). Los pacientes de cáncer avanzado tienen un dolor más intenso. Durante la valoración la paciente en estudio refiere tener mucho dolor en escala de EVA 7/10, expresión facial de dolor, irritable, llorosa.

El signo del dolor agudo está relacionado con los diferentes factores causales; entre otros como:

Uso inapropiado por agentes químicos; lesiones por agentes físicos y biológicos (Herdman y Kamitsuru, 2019c). Pero también, esta misma etiqueta diagnóstica está asociada a otros problemas de fondo, como las neoplasias y la lesión por agentes biológicos.

El dolor que pueda tener la paciente puede obedecer al cáncer de cérvix que padece, y al tratamiento o a una combinación de factores biológicos asociados a la enfermedad. Pues como se sabe, a medida que el cáncer avanza el dolor se incrementa, en muchos casos el dolor continúa posterior al tratamiento; el dolor es predominante puesto que afecta a la calidad de vida y está asociado con numerosas respuestas psicosociales (Ferrer, 2021).

Según Goyzueta (2020): “En el proceso del cuidado de enfermería de un paciente oncológico”, se evidenció un 90% de mujeres con cáncer quienes manifiestan de moderado a intenso dolor al término de su ciclo de sufrimiento; por lo cual los cuidados paliativos permiten brindar una vida de calidad mejorada”. Asimismo, Berenguel (2022) en su artículo menciona que el dolor también suele ser por la invasión del tumor de forma directa a los huesos, nervios, tejidos blandos, así también puede ser el resultado del tratamiento relacionado al cáncer.

En el proceso de aplicar diversos cuidados, se consideró como resultado principal la medición del nivel de dolor, siguiendo el enfoque de Johnson (2018) quienes propusieron una escala de evaluación dual. La primera escala va desde "grave" (1) hasta "ninguno" (5), mientras que la segunda va de "normal" (1) a "sin desviación del rango normal" (5). De acuerdo a las respuestas de la paciente, esta evaluación abarca indicadores como dolor referido, expresiones faciales de dolor, irritabilidad y lágrimas.

La intervención realizada fue manejo de dolor agudo la cual es destinada a gestionar y reducir el dolor a un nivel aceptable para el paciente, en el período inmediato posterior a una lesión tisular causada por trauma, cirugía o lesión, como lo sugiere (Butcher, 2018b).

Se realizaron las siguientes actividades para su cumplimiento:

Se administró medicamento según indicación médica considerando que el tramadol, es un fármaco opioide de mecanismo mixto, ya que es un analgésico de acción central que ejerce sus efectos uniéndose a los receptores mu y bloqueando la recaptación de monoaminas, el medicamento es factible para el tratamiento de los diferentes grados del dolor, tanto agudo como crónico, neuropático y nociceptivo (Edinoff, 2021).

Se procedió a monitorizar las constantes vitales de la paciente después de la administración del analgésico, con el propósito de detectar cualquier efecto atribuible a una inyección intravascular accidental o a una posible sobredosis. Estos efectos podrían manifestarse principalmente en el sistema nervioso central y en el sistema cardiovascular. El analgésico en cuestión podría generar reacciones adversas tales como cambios en la presión arterial, variaciones en la frecuencia cardíaca, modificaciones en la respiración y la temperatura corporal. En esencia, estos efectos podrían alterar la función y la fisiología normal de los sistemas y aparatos mencionados (Obando, 2017).

Se registró el nivel del dolor utilizando la escala EVA Vicente (2018), es un instrumento que permitió medir el grado del dolor presente en la paciente, siendo indispensable que la paciente tenga conocimiento del significado y contenido de la escala, la importancia como herramienta para la examinación de su sintomatología y en la toma de decisiones terapéutica.

Así mismo evaluó y se registró la eficacia del tratamiento en el paciente para identificar si la terapia produce resultados positivos en el organismo del paciente ya que toda intervención está orientada a la curación o sanación (Blázquez, 2021).

Se proporcionó información detallada al familiar sobre los dolores que experimentaba la paciente. Establecer comunicación enfermera -familiares de los pacientes ayuda a disminuir los sentimientos de falta de control, incertidumbre y ansiedad (Espinoza, 2019).

Todas las acciones llevadas a cabo tienen como objetivo mejorar la salud de la paciente, proporcionándole información completa sobre la evolución de su enfermedad.

Ansiedad Ante la Muerte

Para Herdman y Kamitsuru (2019d) “se describe como la sensación de angustia y la incertidumbre emocional que surgen debido a la anticipación de la muerte y la reflexión sobre la propia muerte o la de personas cercanas, y estas sensaciones impactan negativamente en el estilo de vida”.

Según Tomás-Sábado (2016a) la ansiedad ante la muerte “es una reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenaza, reales o imaginados, a la propia existencia, que pueden desencadenarse ante estímulos ambientales”.

Seguidamente, Carpenito (2018b) expone que se trata de la percepción poco clara de malestar o temor que surge de una amenaza tan real o ficticia hacia la existencia personal”.

De acuerdo con Tomás-Sábado (2016b) la sintomatología registrada de la ansiedad ante la muerte muestra:

Disforia, expresa profunda tristeza, expresa miedo a la soledad, manifiesta el miedo a no tener las capacidades cognitivas en la agonía, expresando temor a sentir dolor vinculado con la agonía, expresa impotencia, verbaliza los pensamientos no positivos vinculados con la muerte y la agonía.

La ansiedad ante la muerte, la angustia existencial son fenómenos que pueden aparecer en personas en estadios avanzados de enfermedades graves o terminales. Los estados emocionales afectan negativamente la calidad de vida del paciente; los pacientes temen más al sufrimiento debido a la enfermedad que a la muerte (Vidal, 2020b). La paciente examinada dentro de la investigación evidenció en sus características definitorias las que señalaron el problema existente, las siguientes características: la expresión ante el miedo a separarse de sus seres queridos, paciente expresa estar preocupada por su salud, por su familia y le tiene miedo a la muerte el estado emocional que atraviesa la paciente es un factor que agrava considerablemente su estado de salud.

Para Herdman y Kamitsuru (2019e) la ansiedad ante la muerte está relacionada con diferentes factores causales, entre otros como:

Anticiparse a las consecuencias adversas frente a anestesia, anticiparse al impacto de la propia muerte ante otros agentes, anticiparse al dolor, anticiparse al sufrimiento, conciencia de muerte inminente, síntomas de depresivos, discusiones sobre el tema de la muerte, deterioro de la religiosidad, soledad, baja autoestima, incertidumbre sobre la vida después de la muerte, síntomas físico desagradables.

En el caso de la paciente en estudio, la ansiedad ante la muerte fue generada por la anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás, que puede surgir cuando se reflexiona sobre la muerte propia, y también puede ser desencadenada por situaciones de peligro, enfermedades graves o experiencias traumáticas cercanas.

Abanto (2019) en el estudio titulado “Cuidado enfermero en paciente hospitalizado con cáncer de cuello uterino en la Clínica Oncosalud durante el año 2019.”, evidenció problemas principales que se presentan en las pacientes con esta patología, es precisamente la sensación de ansiedad al sentir la cercanía de la muerte. En otro estudio realizado por Izaguirre (2016) sobre “cuidado de enfermería a pacientes con cáncer cervical en el departamento de ginecología oncológica de consulta externa en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, durante el año 2016” se prioriza como diagnóstico de enfermería al temor relacionado con la ansiedad ante la muerte; estudios que coinciden y fortalecen la presente investigación.

En la elaboración del plan de cuidados, se estableció como objetivo principal evaluar el grado de ansiedad, siguiendo el enfoque de Johnson (2018) quienes introdujeron una escala de medición; la primera parte oscila entre "grave" (1) y "ninguno" (5). Basándose en las respuestas proporcionadas por el paciente, se tomaron en cuenta los siguientes indicadores: exceso de preocupación y ansiedad verbalizada.

Las intervenciones realizadas fueron: apoyo espiritual el cual ayuda a sentir estabilidad a la paciente, así mismo una conexión con poder sobrenatural y el apoyo emocional el cual proporciona estabilidad (Butcher, 2018c).

Realizando las siguientes actividades para su cumplimiento:

Se usó el medio de comunicación a nivel terapéutico para el establecimiento de la confianza y una asistencia empática según Ayala (2018) “La comunicación terapéutica es esencial para dar cuidados integrales de calidad, tanto al usuario como a su familia sobre todo a la hora de hablar de los cuidados. Hay consenso en reconocer la responsabilidad, compromiso y actitud de enfermería en la comunicación”.

Seguidamente se proporcionó privacidad y momentos de tranquilidad para Morales (2020) quienes mencionan que “El cuidado de la dimensión espiritual ha sido un continuo reto para asumir en el ciclo vital completo y en todas las áreas del desempeño en las cuales enfermería es responsable; la espiritualidad como esencia del cuidado de todo ser humano, debe ser integral con las otras dimensiones, en una reciprocidad entre la persona de cuidado y el profesional”.

Se oró con la paciente, en concordancia con Rudilla (2018) “la espiritualidad es un aspecto que en cuidados se contempla de manera continuada, no existe todavía una metodología/protocolo consensuado de trabajo, concreto y sistematizado. La mejoría observada en algunos estudios en aspectos de la espiritualidad es obtenida de manera tangencial o colateral”.

Se expresó empatía con los sentimientos de la paciente. Morales (2020) manifiesta que “Las enfermeras/os debería reconocer la importancia del poder terapéutico que tiene su trabajo emocional al momento de desempeñarlo, es decir, las emociones juegan un papel importante en las decisiones y en las actitudes manifestadas en la práctica, que influye en el cuidado que se

otorgue”. Asimismo, se ayudó a reconocer los sentimientos como la ansiedad por parte de la paciente.

Se trato a la paciente con dignidad y respeto, salvaguardar la dignidad del paciente, el respeto a su dignidad o un trato digno son las proposiciones que acompañan a la definición de unos buenos cuidados de enfermería (Martí, 2018).

Se estableció contacto físico con la paciente, utilizando gestos reconfortantes como una mano amiga o un abrazo suave. Esta práctica tiene como objetivo disminuir los niveles de ansiedad y estrés en el paciente, contribuyendo así a la mejora de su salud. Simultáneamente, estimula la liberación de oxitocina, serotonina, dopamina y endorfinas, lo que resulta en una disminución del estrés, una sensación ampliada de satisfacción y una reducción de la ansiedad (Hernández, 2021).

En la última intervención de enfermería, se mantuvo en compañía de la paciente, brindándole una sensación de confianza y seguridad durante el episodio de ansiedad. La provisión de apoyo emocional se considera como una forma de atención, siendo su objetivo principal ofrecer confort, cuidado y promover la mejora en el bienestar del paciente.

Todas las acciones llevadas a cabo tienen como propósito mejorar la salud de la paciente, proporcionándole información completa sobre el desarrollo de su enfermedad.

Conclusiones

A través del proceso de enfermería, se logró brindar a la paciente en estudio un cuidado humanizado, personalizado y de alta calidad. Se destaca que el proceso de enfermería se presenta como la herramienta fundamental para proporcionar cuidados de manera oportuna, eficaz y especializada, de forma sistemática, lógica y ordenada, con resultados positivos.

En la fase de valoración, resulta crucial recopilar datos de manera detallada y minuciosa, cumpliendo con los requisitos de cada patrón en el marco de valoración seleccionado. Esta acción se considera fundamental, ya que constituye la base para identificar los problemas y necesidades del paciente, lo que a su vez facilita la formulación de diagnósticos precisos para abordar los problemas identificados.

La utilización de la interrelación NANDA-NOC-NIC por parte de los profesionales de enfermería ofrece la oportunidad de emplear un lenguaje personalizado que simplifica la labor enfermera. Esto se logra mediante una atención de enfermería oportuna y precisa.

Como conclusión, se determina que los cuidados de enfermería proporcionados a la paciente jugaron un papel en su proceso de recuperación y bienestar, a pesar de la necesidad de abordar más a fondo el avanzado estado de cáncer que enfrentaba. No obstante, es importante destacar que los cuidados prestados fueron integrales, de calidad, compasivos y humanos.

Referencias bibliográficas

- Abanto Gilbonio, K. C. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con cáncer del cuello uterino en el servicio de hospitalización, Clínica Oncosalud 2019* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio institucional. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4655>
- Ayala Moreno, K., Camacho Arnez, D., & Molins Puigdemont, B. (2018). La Comunicación Terapéutica en Enfermería al final de la Vida.: Revisión Bibliográfica. *Ágora de Enfermería*, 22(3), 133–136. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584885>
- Berenguel, M., Buendia, D., Tejada, P., Manrique, M., Perez-Tazzo, L., Gil-Olivares, F., Serrano, M., & Aliaga, K. (2022). Clinical Practice Guide for Pain Management in Oncological Patients from a Network of Private Clinics, Lima - Peru. *Revista Del Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(1), 118–125. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1184>
- Blázquez-Rodríguez, M., Cornejo-Valle, M., Martín-Andino Martín, B., corresponsal, A., & Blázquez Rodríguez, M. (2021). Una revisión de la eficacia terapéutica. *Medicina Naturalista*, 15, 1576–3080. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7747845>
- Bravo Polanco, E. (2018). Detección de cáncer cérvico-uterino: ¿prueba citológica a partir de los 25 años? Detection of Cervical Uterine Cancer: cytology after 25 years old? *Medisur*, 16 (6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600019
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.
- Carpenito, J.L. (2018). *Manual de diagnósticos enfermeros* (15ta ed.). Wolters Kluwer.

Carvajal Hermida, E. Y., & Sánchez-Herrera, B. (2018). “Nursing care with a human approach”:

A model for practice with service excellence. *Aquichan*, 18(2), 149–159.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.2.3>

Chipantiza Barrera, M. V., Yáñez Borja, A. B., Alvear Arévalo, M. L., Lozada Lara, L. M., &

Rodríguez Chicaiza, A. B. (2022). Nursing intervention in patients with cervical cancer.

Salud, Ciencia y Tecnología, 2. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022143>

Edinoff, A. N., Kaplan, L. A., Khan, S., Petersen, M., Sauce, E., Causey, C. D., Cornett, E. M.,

Imani, F., Moghadam, O. M., Kaye, A. M., & Kaye, A. D. (2021). Full opioid agonists and tramadol: Pharmacological and clinical considerations. In *Anesthesiology and Pain*

Medicine, 11 (4). <https://doi.org/10.5812/aapm.119156>

Espinoza Diaz, C. I. (2019). Transfusión sanguínea en la práctica clínica e implicaciones ético-

legales. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(6), 797–803.

<https://www.redalyc.org/journal/559/55964142021/html/>

Ferrer Albiach, C., Villegas Estévez, F. J., & Dolores López, A. (ed.) (2021). *Diagnóstico y*

tratamiento del dolor asociado al cáncer. Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor.

[https://seor.es/wp-](https://seor.es/wp-content/uploads/2021/10/AAFF_Libro_DIAGNOSTICO_ASOCIADO_AL_CANCER_interactivo.pdf)

[content/uploads/2021/10/AAFF_Libro_DIAGNOSTICO_ASOCIADO_AL_CANCER_interactivo.pdf](https://seor.es/wp-content/uploads/2021/10/AAFF_Libro_DIAGNOSTICO_ASOCIADO_AL_CANCER_interactivo.pdf)

García Arispe, J. E., Loo-Valverde, M., Chanduví, W., Vela-Ruiz, J. M., Guillen-Ponce, R., &

De la Cruz-Vargas, J. A. (2021). Anemia and Cancer Survival, A Peruvian study with a 5-year follow-up. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 90–100.

<https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3460>

- Goyzueta, P. A. (2020). Nursing care process in an oncology patient. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4 (1). <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.41.72>
- Guzmán Llanos, M. J., Guzmán Zamudio, J. L. & Llanos de los Reyes García, M. (2016). Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*, 15 (43). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300015
- Hall, J. E. (2021). *Guyton y Hall. Repaso en fisiología (4ta ed)*. Elsevier.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 (11ma ed.)*. Elsevier.
- Hernández, A. (2021). *¿Por qué el contacto físico es importante para la salud?* Saludario. <https://www.saludario.com/porque-el-contacto-fisico-es-importante-para-la-salud/>
- Instituto Nacional del Cáncer (2023). El dolor y el cáncer. *Oncolink*. <https://es.oncolink.org/profesionales-de-la-salud/nci/pqid-cdr0000256631>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). *¿Sirve la acupuntura para aliviar el dolor crónico en los sobrevivientes de cáncer_ - NCI?. NIH*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/investigacion#:~:text=%C2%BFsirve%20la%20acupuntura%20para%20aliviar,en%20los%20sobrevivientes%20de%20c%C3%A1ncer%3F&text=En%20un%20estudio%20cl%C3%ADnico%20grande,tratamientos%20est%20est%C3%A1ndar%20para%20el%20dolor.>
- Izaguirre Arias, P.M.L. (2016). Cuidado de enfermería en pacientes con Cáncer de Cérvix del servicio de consulta externa de ginecología oncológica, del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2016 [Informe de experiencia laboral profesional de licenciatura, Universidad del Callao]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4716?locale-attribute=en>

Maakaron, J. E. (2021). *Anemia*.

Martí Rico, C. (2018). *Dignidad y respeto en el cuidado de enfermería* [Tesis doctoral,

Universidad Internacional de Cataluña]. Arxiu digital.

<https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/913>

Martínez Ramírez, J. S., Estrada Ramos, F. S., & Monciváis Vázquez, N. N. (2018).

Concordancia entre un volumen de sangre determinado y su estimación visual realizada por anestesiólogos del Hospital Central Militar. 41(2), 88–95.

www.medigraphic.org.mx<http://www.medigraphic.com/rma>

Ministerio de Salud (2022). *Sala Situacional del Cáncer en el Perú, 2019-2022*. Recuperado de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE52/cancer.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de

cuello uterino. *gob.pe*. [https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica)

[publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica](https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica)

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de

Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4).

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M.L. (2018). *Clasificación de Resultados de*

Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud (6ta ed.). Elsevier.

Morales Castillejos, L., Gracia Verónica, Y., & Landeros Olvera, E. (2020). Relationship

between Emotional Intelligence and Nursing Care. *Revista Cuidarte*, 11(3).

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>

- Obando Moreno, D. A., & Vallejo Rosero, K. A. (2017). Influencia en los signos vitales tras la administración de anestésico local con vasoconstrictor. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 3(1), 73–84. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.73-84>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cáncer de Cuello Uterino*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Palmieri Bouchan, R., Aguirre Rodríguez, V., Salinas Vela, L., Encalada Díaz, M., & Valero González, F. (2020). Eficacia del ácido tranexámico para disminuir el sangrado perioperatorio en artroplastía total reversa primaria. *Acta Ortopédica Mexicana*, 34(5), 288–292. <https://doi.org/10.35366/97990>
- Rivas, A. (2022). Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino. *Colegio Médico del Perú*. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
- Rivera Rivera, S. (2018). *Oncología general para profesionales de la salud de primer contacto*. Permanyer México. https://smeo.org.mx/wp-content/uploads/2022/01/3399AX161_Oncologia-Basica_SMEO.pdf
- Rivera Vargas, M. E. (2021). Percepción de los cuidados de enfermería en la fase del postoperatorio inmediato en el Hospital Roberto Galindo Terán. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 35–43.
- Rojas Palomino, P. O. (2022). *Plan de intervención de enfermería en la vacunación contra el cáncer de cuello uterino en el ámbito del centro de salud Alto Ilo, Ilo - Moquegua, 2022* [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio institucional. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7446>

- Rudilla, D., Soto, A., Pérez, M. A., Galiana, L., Fombuena, M., Oliver, A., & Barreto, P. (2018). Psychological interventions in spirituality: A systematic review in palliative care. *Medicina Paliativa*, 25(3), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>
- Suárez Gaviria, L. M. (2018). Signos vitales e índice de masa corporal. *Documentos de Trabajo Areandina*, 1. <https://doi.org/10.33132/26654644.1413>
- Tomás-Sábado, J. (2016). *Miedo y ansiedad ante la muerte: Aproximación conceptual, factores relacionados e instrumentos de evaluación*. Herder.
- Vicente Herrero, M. T., Delgado Bueno, S., Bandrés Moyá, F., Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V., & Capdevila García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión Comparativa de Escalas y Cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Vidal Fuentes, J. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Viquez. (2022). Cáncer de cérvix: generalidades. *Revista Médica Sinergia*, 7(9), e898. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i9.898>
- Young, C. (2022). *Niveles de hematocrito: Definición, niveles bajos, niveles altos y más*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/niveles-de-hematocrito>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

| DIAGNÓSTICO ENFERMERO | PLANEACIÓN | | | | EJECUCIÓN | | | EVALUACIÓN | |
|-------------------------------------|--|------------------------|--|--|-----------|---|----------|------------------------|----------------------|
| | Resultados e Indicadores | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana | Intervenciones/Actividades | | | | Puntuación final (1-5) | Puntuación de cambio |
| | | | | | | | | | |
| CP ANEMIA | Resultado: (0413) Severidad de la pérdida de la sangre | 2 | Mantener en: | Intervención: (4020) Disminución de la hemorragia | | | | 4 | +2 |
| | | | Aumentar a: | Actividades | | | | | |
| | Escala: grave (1)-ninguno (5) | | | 402001 control de funciones vitales | → | → | | 3 | Alcanzado |
| | | | | 402002 controlar la cantidad de sangrado vaginal | → | → | | | |
| | Indicadores | | | 402003 anotar los valores de hemoglobina y hematocrito previos y posteriores a la hemorragia. | → | → | | | |
| 041306.Sa ngrado vaginal. | 1 | | 402004 administrar paquetes globulares según indicación médica. | → | → | | 5 | | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|---|----------|---|--|-------------|--|
| | 041311. Aumento de la frecuencia cardiaca apical. | 2 | | 402005 ordenar hematocrito post transfusión sanguínea. | 10 am | | | | |
| | 041313. Palidez de piel y mucosas. | 2 | | 402006 proporcionar información al paciente y sus familiares acerca de la seriedad de la pérdida de sangre y de las medidas correctas que deben ser adoptadas. | → | → | | 5 4 4 | |
| | 041316. Disminución de la hemoglobina | 1 | | 402007 administración de Ácido tranexámico EV 1 c78 horas según indicación médica. | → | → | | | |
| | 041317. Disminución del hematocrito | | | | | | | | |

| DIAGNÓSTICO ENFERMERO | PLANEACIÓN | | | | EJECUCIÓN | | | EVALUACIÓN | |
|-----------------------|---|------------------------|------------------|---|---|--|---|------------------------|---|
| | Resultados e Indicadores | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana | Intervenciones/Actividades | | | | Puntuación final (1-5) | Puntuación de cambio |
| | | | | | 00206 <i>Dolor agudo r/c lesión por agentes biológicos e/p conducta expresiva, EVA 7/10</i> | Resultado: (2102) Nivel del dolor | 2 | Mantener en: | Intervención: Manejo del dolor: agudo (cod.1410) |
| | Aumentar a: | Actividades | | | | | | | |
| | Escala: Grave (1)- Ninguno (5) | | | 141001. Administrar tramadol 100 mg EV c/8 según indicación médica. | → | → | | | |
| | | | | 141002. Supervisar signos vitales antes y después de la aplicación del analgésico. | → | → | | | |
| | Indicadores | | | 141003. Registrar el nivel de dolor utilizado la escala EVA. | 8 am | | | | |
| | 210201. Dolor referido | 2 | | 141004. Evaluar y registrar la eficacia del tratamiento. | → | → | 5 | | |
| | 210206. Expresiones faciales de dolor. | 2 | | 141005. Proporcionar al familiar la información precisa sobre el dolor del paciente. | → | → | 4 | | |
| | 210223. Irritabilidad | 2 | | | | | 4 | | |
| | 210225. Llanto | 2 | | | | | 5 | | |
| | | | | | | | | Alcanzado | |

| DIAGNÓSTICO ENFERMERO | PLANEACIÓN | | | | EJECUCIÓN | | | EVALUACIÓN | | | |
|--|--|------------------------|------------------|--|--|---|---|------------------------|----------------------|-----------|---|
| | Resultados e Indicadores | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana | Intervenciones/Actividades | | | | Puntuación final (1-5) | Puntuación de cambio | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 00228 ansiedad ante la muerte r/c anticipación del impacto de la propia muerte sobre los demás e/p expresa miedo a separarse de sus seres queridos, paciente refiere estar preocupada por su salud, por su familia y le tiene miedo a la muerte. | Resultado: (1211) Nivel de ansiedad | 2 | Mantener en: | Intervención: 5420 Apoyo espiritual | | | | 4 | + 2 | | |
| | | | Aumentar a: 4 | Actividades | | | | | | | |
| | Escala: Grave (1) - Ninguno (5) | | | | 542001. Ofrecer apoyo y cuidado comprensivo. | → | → | | 4 | Alcanzado | |
| | | | | | 542002. Tratar a la paciente con dignidad y respeto. | → | → | | | | |
| | | | | | 542003. Brindar privacidad para actividades espirituales. | → | → | | | | |
| | Indicadores | | | | 542004. Rezar con la paciente | | → | | | | 4 |
| | | | | | Intervención: 5270 Apoyo emocional | | | | | | 4 |
| | | | | | Actividades | | | | | | |
| | | | | | 5270 03. Favorecer el contacto físico con la paciente. | → | → | | | | |



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | | 527004. Permanecer al lado de la paciente y ofrecer tranquilidad durante los episodios de inquietud. | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES

Nombre del Paciente: A.T.V Fecha de Nacimiento : Edad:
Sexo: F () M ()
Historia Clínica: N° Cama: DNI N° Telefono:
Dirección de domicilio: Nueva Cajamarca
Procedencia: Admisión () Emergencia (x) Consultorios Externos ()
Otros:
Peso: Talla: PA: FC: FR: T°:
Fuente de Información: Hijos
Motivo de Ingreso: Sangrado Uterino Anormal Diagnóstico Médico:
Fecha de Ingreso: Hora: Fecha de Valoración: Grado de Dependencia: I () II (x) III () IV ()

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD

Antecedentes de Enfermedades y/o

Quirúrgicas:

HTA () Hepatitis() Epilepsia() Enf renal()
Psiquiátricos () Diabetes gestacional () Preclampsia ()
hiperémesis gravídica() cáncer :.....
Accidente de tráfico o laboral ()

PATRON VALORES-CREENCIAS

Religión:.....Bautizado en su Religión:

Si () No ()

Existe alguna restricción por parte de religión para su
cuidado en la institución de salud: Si () No ()

| | |
|---|--|
| <p>Otros:.....</p> <p>Cirugía pélvica:</p> <p>Cesárea () legrado uterino() AMEU() biopsia() otras cirugías pélvicas:.....</p> <p>Otras cirugías:.....</p> <p>Alergias y Otras Reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar:</p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular (X) Malo ()</p> <p>Estilos de Vida/Hábitos:</p> <p>Inmunizaciones si (X) No() Realiza Deporte () Consumos de Agua Pura () Consumo de verduras () Consumo de carnes rojas () Consumo excesivo sal () Consumo de comida chatarra()</p> <p>Factores de Riesgo:</p> <p>Secuelas por COVID19: Si () No () Alcoholismo: Si () No () Tabaquismo: Si () No () Drogas: Si () No () Desnutrición: Si () No () Sobrepeso: Si () No () Enfermedad pélvica: Si () No () Número de cesáreas:</p> <p>Número de abortos:</p> <p>Hospitalizaciones Previas: Si () No () Descripción:</p> | <p>especifique:</p> <p>.....</p> <p>Religión de los Padres: Católico () Evangélico () Adventista ()</p> <p>Otros:Observaciones:</p> <p>Padres solicitan visita de capellán/Líder religioso: Si () No ()</p> <p>¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fortaleza? Si () No ()</p> <p>Especifique:</p> <p>.....</p> <p>¿Qué le da sentido a su vida?</p> <p>Especifique.....</p> <p>Ha cambiado desde que se enfermó: Si () No ()</p> <p>En qué forma:</p> <p>Siente preocupación ante la muerte: Si () No ()</p> <p>En qué forma:,</p> <p>Los valores más importantes para usted:</p> <p>.....</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #ff69b4; padding: 10px; text-align: center; margin: 10px 0;"> <p>PATRON AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS</p> </div> <p>Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo ())</p> <p>Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso (X) Irritable (X)</p> <p>Negativo () Indiferente () Temeroso ()</p> |
|---|--|

Consumo de Medicamentos Prescritos: Si () **No**
(X)

Especificar: Automedicación por Sangrado

PATRON RELACIONES-ROL

Estado civil: Soltera() Casada ()
 Conviviente() Separada() Divorciada()
 Viuda()

Escolaridad: Analfabeto() Primaria completa()
) Primaria Incompleta() Secundaria completa()
 Secundaria incompleta() Superior Postgrado ()

Situación actual: Estudiante ()
 Empleado () desempleada() Incapacitado
 () Ama de casa() pensionista/jubilado()
 Empleos temporales()

Sistema de apoyo: cónyuge/pareja()
 vive solo() vecinos/ amigos() familiares()

Su trabajo influye en su estado de salud: Si ()
 No ()

Sus ingresos son suficientes para cubrir sus
 necesidades: Si () No ()

Relaciones Familiares: Buena () Mala ()
 Conflictos ()

Familia Nuclear: Si () No ()
 Padres Separados: Si () No ()
 Apoyo familiar: Si () No ()

Intranquilo () Agresivo ()

Llanto Persistente: Si () No ()

Comentarios:

Participación Paciente/Familia en las Actividades Diarias
 y/o Procedimientos: Si () No ()

Reacción frente a la Enfermedad Paciente y familia:
 Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()
 Temor ()
 Comentarios:

Preocupaciones fundamentales:
 Hospitalización y/o enfermedad (X) Económicas()
 Imagen corporal () De autocuidado() De empleo()
 Madre primeriza () Poca producción de leche materna()
)
 Perdida de un ser querido()
 Comentarios:

Acciones que realiza para controlar el estrés:
 beber alcohol() fumar () comer ()
 beber café () actividades recreativas()
 usar medicamentos ()
 Otros especifique:

PATRON DESCANSO-SUEÑO

Sueño: Nº de horas de Sueño:

Calidad de sueño: Insomnio () Sueño ininterrumpido
 () Sueño ligero (X)

Al iniciar el día se siente: Descansado () Cansado()

Conformación de la familia: N° de miembros en

el Hogar:

| NOMBRE (INICIALES) | PARENTESCO | EDAD | SEXO | OCUPACIÓN |
|-----------------------|------------|------|------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Cómo considera la relación familiar (especifique):

.....

Con quien mantiene más estrecha relación en la familia (especifique):

Rol que desempeña en la familia: dependiente () proveedor () cuidador principal ()

Tiene algún problema por el rol que desempeña: Si () No () Especifique:

Personas a su cargo: Hijos () Padres () Discapacitados ()

Recibe Visitas: Si () No ()

Comentarios:

Idioma/dialecto:

.....

Dificultad para comunicarse Si () No ()

Especifique:

Pertenencia a un grupo: Agrupación vecinal ()

Club () Cooperativa () Otros:

Relación con los vecinos: Adecuada () Mala ()

Indiferente ()

Presenta cambios de humor en relación al sueño: Si ()

No () Especifique:

Observe: bostezos continuos () Ojeras () Otros ()

.....

Alteraciones en el Sueño: **Si (X)** No ()

Especifique: **preocupación y miedo a la muerte**

¿Usa algún medicamento para dormir? Si () No ()

PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO

Actividad Respiratoria: Respiración: FR:

Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea ()

Apnea ()

Tos Ineficaz: Si () No ()

Secreciones: Si () No () Características:

Ruidos Respiratorios: CPD () CPI () ACP ()

Claros () Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()

)

Otros:

Oxigenoterapia:

Presencia de apoyo ventilatorio: Si ()

No ()

Oxígeno suplementario: Si () No ()

Dispositivo:Flujo:SO2:

Actividad Circulatoria:

Pulso: Regular () Irregular ()

FC / Pulso Periférico: 108 X' PA: 170 /100mmhg

Llenado Capilar: < 2" () > 2" ()

Perfusión Tisular Renal:

PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO

Nivel de Conciencia: Orientado () Alerta ()

Despierto ()

Somnoliento () Confuso ()

Irritable ()

Estupor () Coma ()

Comentarios:

Escala de Glasgow:.....

| Apertura ocular | Respuesta motora | Respuesta verbal |
|-----------------|----------------------|---------------------------|
| Espontánea | 4 Espontánea, normal | 6 Orientada |
| A la voz | 3 Localiza al tacto | 5 Confusa |
| Al dolor | 2 Localiza al dolor | 4 Palabras inapropiadas |
| Ninguna | 1 Decorticación | 3 Sonidos incomprendibles |
| | Descerebración | 2 Ninguna |
| | Ninguna | 1 |

Nivel de escolarización: Analfabeta () Estudios primarios () Estudios secundarios () Estudios superiores ()

Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas ()

Reactivas ()

No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas ()

Midriaticas ()

Tamaño: 3-4.5 mm () < 3 mm () > 4.5 mm ()

Foto Reactivas: Si () No ()

Comentarios:

Alteración Sensorial: Visuales () Auditivas ()

Lenguaje () Otros: Especifique:

.....

Comentarios:

Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión Tisular Cerebral:

Parálisis () Anomalías del Habla () Dificultad en la Deglución ()

Comentarios:

Presencia de Líneas Invasivas:

Catéter Periférico () Catéter Central () Catéter

Percutáneo ()

Otros:

Localización: Fecha:

Riesgo Periférico: Si () No ()

Cianosis Distal () Frialidad Distal ()

Capacidad de autocuidado:

0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros ()

2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente ()

| ACTIVIDADES | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|
| Movilización en cama | | | | |
| Deambula | | | | |
| Ir al baño / bañarse | | | | |
| Tomar alimentos | | | | |
| Vestirse | | | | |

Aparatos de Ayuda:

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida

(X)

Movilidad de Miembros:

Dolor/molestias: No () Si (X) Especificar: **EVA**

7/10



PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () **Pálida (X)** Cianótica ()

Ictérica ()

Fría () Tibia () Caliente ()

Observaciones:

Problemas en la piel y/o en la cicatrización:

ninguno () exantemas () sequedad () exceso de transpiración () otro:

Termorregulación:

Temperatura:.....

Hipertermia () Normotermia ()

Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica ()

Fría ()

Rosada () **Pálida (X)** Tibia ()

Caliente ()

Observación: Hb = 4.6 g/dl

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()

Observación:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Comentarios:.....

Marcha: estable () Inestable especificar ()

.....

Reflejos osteotendinosos:

Bicipital Presente() Ausente () No evaluable ()

Rotuliano Presente() Ausente () No evaluable ()

Aquiliano Presente() Ausente () No evaluable ()

Riesgo de caídas: Si () No ()

especificar:

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:

Nº Deposiciones/Día:

Características:

Color: Consistencia:.....

Evaluar: Estreñimiento () Diarrea () Hemorroides

() Sangrado () Incontinencia fecal () Flatulencias ()

Parásitos ()

Colostomía () Ileostomía ()

Comentarios:

Vesical:

Micción Espontánea: Si () No ()

Evaluar: Distensión vesical () Dolor() Ardor ()

Retención Urinaria () Incontinencia urinaria ()

Incontinencia al esfuerzo () Anuria () poliuria () oliguria ()

Presenta Sonda Vesical ()

Fecha de Colocación.....

Edema: Si (X) No () () + () ++ ()

+++ (X)

Especificar Zona: Miembros Inferiores

Comentarios:

Cabello: Normal () Rojizo ()

Amarillo ()

Ralo () Quebradizo ()

Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()

Observaciones:.....

Peso: Ingreso:..... Peso actual :
.....

Pérdida de Peso desde el Ingreso: Si () No ()

Cuanto Perdió:.....

Apetito: Normal () Anorexia ()

Bulimia ()

Disminuido () Nausea () Vómitos ()

Cantidad:.....Características:.....

Dificultad para Deglutir: Si () No ()

Especificar:.....

Alimentación: NPO: Si () No ()

Tipo de Dieta:.....

Modo de Alimentación: SNG : SI () NO ()

Otros:.....

Ingresos (BHE).....

Abdomen: Abalonado, doloroso a la palpación

(ASCITIS)

Ruidos hidroaéreos: Presentes () Ausentes()

Disminuidos() Aumentados ()

Gestante: AU:..... LFC..... DU.....

Total, de egresos (BHE).....Perdidas insensibles.....

BHE (EN 24 HORAS)

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Inicio de menarquia: **14 años**

Ciclo menstrual: Regular () Irregular ()

Duración:

..... características:

Dismenorrea: Si () No ()

Inicio de relaciones sexuales:.....

Número de parejas sexuales:01

Frecuencia de relaciones sexuales:..... Dolor :.....

Presenta algún cambio en su vida sexual: Sí No

Especifique:

Embarazo actual: Si () No () Edad Gestacional:

Nº de hijos.....

Fecha probable de parto:

Gesta: Paridad:

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Fecha de ultimo parto:.....

Perdida de tampón mucoso: Si () No ()

Perdida de líquido amniótico: Si () No ()

Especifique:.....

Sangrado vaginal: **Si (X)** No () características:
Cantidad:..... Olor:..... Color:.....

Loquios:

| | |
|---|--|
| <p>Contracciones uterinas Si () No ()</p> <p>Movimientos fetales presentes Si () No ()</p> <p>Post operadas: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()</p> <p>Presencia de Tumoración: Si () No ()</p> <p>Especifique:.....</p> <p>Herida Operatoria: Si () No ()</p> <p>Ubicación:..... Características: _____</p> <p>Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()</p> <p>Serosos () Hemáticos ()</p> <p>Serohemáticos ()</p> <p>Observaciones:.....</p> <p>Drenaje: Si () No ()</p> <p>Tipo:</p> <p>Características de las Secreciones:.....</p> | <p>Cantidad:..... Olor:..... Color:.....</p> <p>Inicio de menopausia:.....</p> <p>Autoexamen mamario: Si () No ()</p> <p>Frecuencia:</p> <p>Mamografías: Si () No () Fecha:</p> <p>Motivo:</p> <p>Resultados:</p> <p>PAP: Si (X) No () Fecha: 2021</p> <p>Motivo: Biopsia</p> <p>Resultados: Cáncer de cuello uterino</p> <p>Presencia de Flujos: Si () No ()</p> <p>Características:</p> <p>Practica Sexo Seguro: Si () No ()</p> <p>Especifique:</p> <p>Uso de Anticonceptivos: Si () No ()</p> <p>Especifique:</p> <p>Evalúe Genitales externos: Íntegros() Lesiones ()</p> <p>Episiorrafia() Sangrado() Flujos()</p> <p>Características:</p> <p>Prolapso uterino: Si () No ()</p> <p>Mamas: Forma: Simétricas: Si () No ()</p> <p>Características de la piel:</p> <p>Tumoraciones: Si () No ()</p> <p>Ubicación:</p> <p>Características:</p> <p>Galactorrea: Si () No ()</p> <p>Cadena ganglionar palpable: Si () No ()</p> <p>Dolor: Sí No EVA:.....</p> |
|---|--|

Tratamiento Médico Actual:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Observaciones:

.....
.....
.....
.....

Nombre de la enfermera:

Lic Zara Valdera Collantes
Lic Marilu Ducef Herrera

Firma:.....

CEP:

Fecha:.....

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.



Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio Gineco obstetricia. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Ducef Herrera Marilú, Valdera Collantes Zara Maricielo, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: A. T. B

DNI:

Fecha: 05-10-2022



Firma o huella digital

Apéndice D: Escalas de valoración

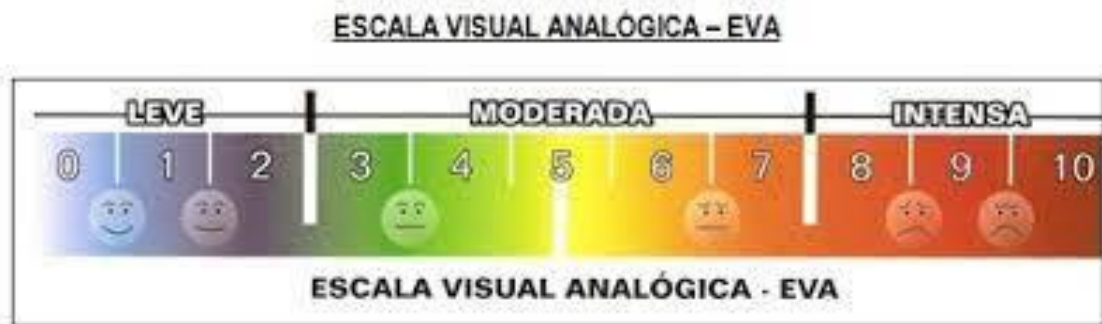


Ilustración 1 escala visual analógica (EVA)



Ilustración 2 Escala Glasgow

