



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“CÁNCER CERVICAL MÁS HEMORRAGIA GRAVE Y SU  
INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada En Enfermería

**Autora:** Analuisa Analuisa Valeria Estefanía

**Tutor:** DR. ESP. Pulistar Manosalvas Edison Norberto

**Ambato-Ecuador**

**Abril 2017**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico sobre el tema:

**“CÁNCER CERVICAL MÁS HEMORRAGIA GRAVE Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE”** de Analuisa Analuisa Valeria Estefanía, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2016

EL TUTOR

.....

DR. ESP. Pulistar Manosalvas Edison Norberto

## **AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el análisis del caso clínico sobre: **“CÁNCER CERVICAL MÁS HEMORRAGIA GRAVE Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2016

LA AUTORA

.....

Analuisa Analuisa Valeria Estefanía

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica De Ambato para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este análisis de caso, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2016

LA AUTORA

.....

Analuisa Analuisa Valeria Estefanía

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Análisis de Caso Clínico, sobre el tema **“CÁNCER CERVICAL MÁS HEMORRAGIA GRAVE Y SU INFLUENCIA CON LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE”** de Analuisa Analuisa Valeria Estefanía, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Abril 2017

Para constancia firman:

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er VOCAL**

.....

**2do VOCAL**

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado especialmente a mis amados padres Fausto y Llaqueline los cuales me brindaron su apoyo incondicional fue uno de los pilares fundamentales para que hoy en día me encuentre culminando mi Carrera, por tener brindarme paciencia, consejos y hasta regaños los cuales me incentivaban a poder salir a delante.

A mis queridos hermanos por soportarme en esos momentos de estrés, por conocerme como lo hacen, ya que con sus locuras olvidaba los problemas y me alegraban la vida.

A mi gran madre María la que me enseñó sus valores de respeto justicia, humildad y sobre todo de amor, sus cuidados son el esfuerzo y el fruto de hoy, el ser profesionalista.

A las personas que se encontraban a mí alrededor en estos años de estudios universitarios y a mis queridos tíos, tías, primos y primas ya que en momentos de necesidad me extendieron una mano de ayuda y cariño.

*Valeria Anahuisa A.*

## **AGRADECIMIENTO**

A dios, por darme la oportunidad de vivir, proveerme salud, fuerza, sabiduría y sobre todo el valor de seguir a delante cada día y luchar para alcanzar un sueño anhelado personal y también familiar.

A la Universidad Técnica De Ambato, por abrirme las puertas para adquirir mis conocimientos para mi vida profesional.

A mi tutor Dr. Edison Norberto Pulistar Manosalvas que con su guía, entrega, paciencia y conocimiento me ayudo a culminar este análisis de caso clínico.

*Valeria Anahuisa A.*

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. OBJETIVO</b> .....	4
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	4
2.2 OBJETIVO ESPECIFICO .....	4
<b>III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE</b> .....	5
3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE .....	5
3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE .....	19
<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL CASO</b> .....	31
4.1 EVOLUCIÓN DEL CASO .....	31
4.2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO .....	34
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD .....	35
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS .....	37
4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES .....	40
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO .....	41
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	44
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	45
6.1 BIBLIOGRAFÍA .....	45
6.2 LINKOGRAFÍA .....	46
<b>VII. ANEXOS</b> .....	50
Anexo 1 .....	50
Anexo 2 .....	51
Anexo 3 .....	51
Anexo 4 .....	52
Anexo 5 .....	53
Anexo 6 .....	54
Anexo 7 .....	55
Anexo 8 .....	56



Anexo9.....	56
Anexo10.....	57
<b>Anexo 11.....</b>	<b>58</b>
<b>Anexo 12.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 13.....</b>	<b>59</b>
Anexo 14.....	60
Anexo 15.....	60
Anexo 16.....	61
Anexo 17.....	61
Anexo18.....	62
Anexo 19.....	63
Anexo 20.....	63
Anexo 21.....	63
Anexo 22.....	64
Anexo 23.....	64
Anexo 24.....	64
Anexo 25.....	65
Anexo 26.....	65
Anexo 27.....	66
Anexo 28.....	66
Anexo 29.....	66
Anexo 30.....	67
Anexo 31.....	67
Anexo 32.....	68
Anexo 33.....	68
Anexo 34.....	68
Anexo 35.....	69
Anexo 36.....	69

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“CÁNCER CERVICAL MÁS HEMORRAGIA GRAVE Y SU INFLUENCIA  
CON LA CALIDAD DE VIDA DE LA PACIENTE”**

**AUTORA:** Analuisa Analuisa Valeria Estefanía

**TUTOR:** DR. ESP. Edison Norberto Pulistar Manosalvas

**FECHA:** Septiembre del 2016

**RESUMEN**

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CACU, cada año se reportan 68,000 casos nuevos.

El cáncer cervico uterino se ha convertido en un problema grave entre las mujeres, de acuerdo a las estadísticas, constituye entre la tercera y cuarta causa de muerte en el Ecuador, por lo que 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical.

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV), hábitos tóxicos como el tabaquismo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), infección con clamidia, las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras, así como también aquellas que tienen sobrepeso.

Por lo que se ha decidido realizar este tipo de análisis de caso para poder observar y determinar cuáles son los principales cuidados de enfermería en este tipo de patología.

Lo principal que se ha demostrado es la realización de una educación a las mujeres de entre 20 a 35 años a realizarse especialmente el examen de Papanicolaou, ya que es una de las primeras prevenciones que se tiene para este cáncer.

**PALABRAS CLAVES:** NEOPLASIA\_INTRAEPITELIAL, CUELLO\_UTERINO, EL\_VPH, FACTORES\_RIESGO, PREVENCIÓN.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES**

**NURSING CAREER**

**"BLEEDING MORE SEVERE CERVICAL CANCER AND ITS INFLUENCE  
TO QUALITY OF LIFE OF THE PATIENT"**

**Author:** Analuisa Analuisa Valeria Estefanía

**Tutor:** DR. ESP. Edison Norberto Pulistar Manosalvas

**Date:** septiembre 2017

**SUMMARY**

The original female population of Latin America is considered as high risk to develop cervical cancer each year 68,000 new cases are reported.

The cervical uterine cancer has become a serious problem among women, according to statistics, it is between the third and fourth leading cause of death in Ecuador, so that 4 million women are at risk of developing cervical cancer.

The most important risk factor for cervical cancer risk is infection with the human papillomavirus (HPV), toxic habits such as smoking, the human immunodeficiency virus (HIV or HIV), infection with chlamydia, and women with a feed that does not include enough fruits, salads and vegetables, as well as those who are overweight.

So it was decided to carry out this type of case analysis to observe and determine what is the main nursing care in this type of pathology.

The main thing that has been shown is the realization of an education to women aged 20-35 years performed the Pap test especially because it is one of the first warnings you have for this cancer.

**KEYWORDS:** INTRAEPITHELIAL\_NEOPLASIA, UTERINE\_CERVIX, HPV, RISK\_FACTORS, PREVENTION.

## I. INTRODUCCIÓN

El Cáncer es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; de acuerdo a estadísticas de la organización mundial de la salud en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer.

Los cánceres por virus como virus papiloma humanos (PVH) son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios. Dos tipos de PVH (16 y 18) son los causantes del 70% de los cáncer cervico uterino (CCU), por lo que es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de las regiones menos desarrolladas, y se estima que en 2012 hubo unos 445,000 casos nuevos (84% de los nuevos casos mundiales). En 2012, aproximadamente 270 000 mujeres murieron de CCU.

La población femenina originaria de Latinoamérica es considerada como de alto riesgo para desarrollar CACU, cada año se reportan 68,000 casos nuevos.

El cáncer cervico uterino se ha convertido en un problema grave entre las mujeres, de acuerdo a las estadísticas, constituye entre la tercera y cuarta causa de muerte en el Ecuador, por lo que 4 millones de mujeres están en riesgo de desarrollar cáncer cervical.

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV), hábitos tóxicos como el tabaquismo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV), infección con clamidia, las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras, así como también aquellas que tienen sobrepeso.

Existe evidencia de que el uso de píldoras anticonceptivas del 20 a 50% de las mujeres que las reciben por un año, aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que han tenido tres o más embarazos a término (completos) y aquellas que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos

son casi dos veces más propensas a llegar a tener cáncer de cuello uterino, un estudio estadounidense reciente determinó que las probabilidades de que una mujer contraiga el VPH después de su primera pareja sexual es de aproximadamente 30% en su primer año de actividad sexual y 50% dentro de los siguientes tres años.

La pobreza es también un factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou.

Por lo que este tipo de examen es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical; sin embargo, en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja (apenas 28% según OPS).

Es recomendable para toda mujer que tiene una vida sexual activa o a partir de los 35 años de edad. Si los resultados del Papanicolaou son sanos, la mujer debe realizar el otro examen en tres años aunque si hay problemas como una infección, inflamación, o algo anormal es necesario realizarse otro Papanicolaou en un año o menos.

Por lo que también es una prueba de salud vital para detectar cáncer. Hay tres etapas hasta que se forman las células del epitelio en el cuello uterino antes que se convierten en cáncer, displasia cervical, neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y lesión intraepitelial. Estas tres etapas avanzan lentamente, un promedio de 10 a 15 años, hacia carcinoma invasor. En el laboratorio, el profesional puede ver estas lesiones bajo el microscopio que con el tratamiento adecuado tiene el 100% de curación.

En cuanto a las diferentes características antes señaladas del cáncer cervical y del caso clínico que es tema de este análisis investigativo se pudo obtener información de la paciente donde se describe que 2 años previos a la aparición de los síntomas inicio su etapa de menopausia y que aproximadamente hace 6 meses reanudaron las hemorragias por lo que acudió por asistencia médica al centro de salud de la Mana. En suma estos síntomas fueron acompañados de flujo vaginal

de características serosanguinolenta, de mal olor causando molestias a la paciente, dolor incontrolable a nivel pélvico que se irradiaba a miembros inferiores y astenia que presentaba la paciente hace más de 3 días.

Es en base a todo lo anterior se analizara este caso para poder obtener la información adecuada de las diferentes actividades de enfermería, ya que aquellas pueden llegar a ayudar a una estabilidad en la salud de las pacientes, también se quiere llegar a un entendimiento de la importancia de la realización de cada una de las actividades de enfermería principalmente la educación ya con esto se prevé riesgos o una disminución del progreso del cáncer cervical.

Uno de principales motivos para este análisis es la importancia del conocimiento para una pronta prevención y así poder reducir el porcentaje de las mujeres con cáncer cervical.

## **II. OBJETIVO**

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

- Valorar los cuidados de enfermería en cáncer cervical más hemorragia grave mediante un análisis de las diferentes actuaciones médicas y enfermeras, que nos permita mejorar dichas actuaciones para una positiva evolución del paciente.

### 2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar los puntos críticos sobre los diferentes cuidados de enfermería que se realizaron en la paciente.
- Comparar las actuaciones médicas y enfermeras para poder acotar actividades que no se tuvo la oportunidad de ejecutar en ese momento.
- Recopilar información para la realización de una guía de cuidados para pacientes con cáncer cervical y educación preventiva en cuanto a pacientes con riesgo de padecerlo.



### III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLE Y NO DISPONIBLE

#### 3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

**02/02/2016** Paciente de 53 años de edad. Motivo de Consulta: dolor pélvico. Enfermedad Actual: paciente refiere que hace más o menos dos años dejó de menstruar pero aproximadamente hace 6 meses ha empezado con sangrado irregulares en poca cantidad de mal olor. Examen Físico: Al realizar examen especular se pudo obtener sangrado serosanguinolento de mal olor, cérvix purulento, lacerado en toda su superficie característico de CA. ID: CA de cuello uterino. Rp: 1.Ecografía intravaginal urgente.

Análisis: Como parte de las actividades de enfermería podemos notar que las actuaciones realizadas en la paciente no se encuentran anotadas por lo que no se obtiene registro de citas anteriores o actuales, lo cual resultaría en omisiones que pueden afectar a la positiva evolución de la paciente y/o diagnóstico temprano, criterio que ha sido corroborado por otros estudios como la investigación realizada por Yamilaidy .C quien plantea que *“El conocimiento de la importancia del diagnóstico temprano por la población femenina, asociado a una educación sanitaria que incluya otros factores de riesgo, son elementos indispensables para el éxito del programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino ya que si esta enfermedad es detectada precozmente se podrán emplear métodos que garanticen una mejor calidad de vida de las mujeres”*. (Yamilaidy Castro, M Falcón, K. Valdés, 2015). Considerando lo anteriormente señalado se podría haber realizado además una educación a la paciente ya que dado su historial, ella no realiza citas frecuentes al centro de salud, aspecto que constituye una causa añadida para la demora en la definición de su diagnóstico. Se puede entender que una buena educación acerca de una detección precoz del virus del papiloma humano (examen Pap test) es primordial para que este no evolucione y se convierta en un cáncer

cervicouterino permitiendo reducir la incidencia y mortalidad de las mujeres con este tipo de enfermedad. En este sentido el profesional en enfermería es primordial para la educación del paciente acerca de las enfermedades que ellos padecen o de las diferentes preguntas que les aqueja acerca de su dolencia.

**25/02/2016** Paciente de sexo femenino, acude por dolor pélvico más disuria más hematuria más o menos de 3 días de evolución, refiere que ha sido puesto sonda vesical por presencia de globo vesical. Al momento hemodinamicamente estable con biometría hemática completa de resultados de hemoglobina 6.9, hematocritos 20, linfocitos 13, segmentados 77, leucocitos 10.200, plaquetas 403.000. (anexo1)

A nivel de indicaciones médicas se puede obtener una referencia al “Hospital Provincial General de Latacunga”

Análisis: De esta consulta podemos identificar que los informes de enfermería con respecto a la importancia de una pronta respuesta a la transferencia no se encuentran, por lo que se deduce que no fue realizada la educación o alguna actividad de la enfermera.

*“El informe de alta de enfermería tras la hospitalización representa una oportunidad para continuar con el cuidado y atención dispensados al paciente durante la misma, pero no están claras las características”.* (E Rivas, J Velasco, J López, 2013). Mediante esta investigación se pudo concluir que los informes de enfermería son poco útil para planificar los siguientes cuidados ya que la información es nula como en la historia o escasa para considerar importante.

### **Notas de evolución de Hospital Provincial General de Latacunga**

**26/02/2016** EMERGENCIA. Antecedentes Personales y Familiares: no refiere. Antecedentes ginecobstétrico: gestas cuatro, partos cuatro, abortos cero, paptest ninguno. Enfermedad Actual: Paciente que es referido del C.S La Mana, paciente refiere pérdida de peso de cuatro meses de evolución, acompañado de sangrado vaginal de mal olor, al momento refiere astenia. Examen Físico: Paciente algica afebril, en malas

condiciones generales. Abdomen: ruidos hidroaereos presentes doloroso a la palpación profunda en hipogastrio. Región genital: se evidencia salida de líquido hemático de muy mal olor, al examen especular se evidencia cérvix leñoso negruzco y al tacto vaginal cérvix leñosos que toma paramétricas. Indicaciones: 1.ingreso a maternidad. (anexo2)

**25/02/2016** Ecografía con informe de imagenología se adquiere: UTERO central de forma piriforme de contornos irregulares con patrón miometrial heterogéneo con imágenes de complejas mixtas con componentes híper eco génicos no bien definidos, interface miometrio-endometrial no conservada, línea endometrial no bien definida, endometrio de aspecto difuso se observa componente hiperecogenicos y pequeñas calcificaciones CERVIX no bien definido con aumento de sensibilidad. ANEXOS se explora pero no son detectables, fondo saco libre. (anexo3)

**1:00** Paciente egresa de emergencia consciente hidratada, fascies pálidas se envía manilla de identificación y se indica educación sobre la manilla, se envía hoja de valoración, vía periférica permeable, se envía ecografía y exámenes de laboratorio, con sonda vesical permeable.

Análisis: Se puede evidenciar un informe en donde se encuentra una valoración clínica a la paciente; sin embargo, no se plasma evidencia de si se le administró algún tipo de medicación ya sea para el dolor o para otro síntoma. Por lo que en esta patología como síntomas principales podemos tener *“Dolor agudo en hipogastrio, fiebre de > 38°, leucorrea (flujo vaginal purulento maloliente), sangrado vaginal irregular, dispareunia, síntomas gastrointestinales (náuseas y vómitos) y malestar general. En ocasiones el dolor es predominantemente unilateral sobre todo a la palpación en anejo o se palpa una tumoración sobre el mismo, lo que sugiere un absceso tubo ovárico (ATO)”* (J. Vázquez, 2014). Para todos esos síntomas podemos encontrar diferentes escalas para poder registrar con los valores de cada uno de ellas, como por ejemplo la escala de dolor que se le realiza.

**01:30 am** Nota de ingreso. Paciente de 53 años de edad nacido y residente en la zona con intervención primaria, quehaceres domésticos, antecedentes patológicos familiares no refiere, antecedentes ginecobstétrico gestas 4, partos 4, abortos 0, hijos vivos 4, paptest ninguna, antecedentes quirúrgicos no refiere, alergias no refiere. Motivo de consulta: referencia del centro de salud de la zona por pacientes hemodinamicamente inestables, paciente refiere pérdida de peso de aproximadamente 4 meses de evolución, acompañado de sangrado transvaginal de mal olor más astenia generalizada. Examen físico. Paciente consciente orientado afebril, hidratada, cabeza normocefalica, abdomen doloroso a la palpación en hipogastrio, región genital se encuentra salida de líquido hemático de mal olor, examen especular, se evidencia cérvix leñoso negrozco tracto vaginal, cérvix leñoso que toma parametrios. Exámenes de biometría hemática obteniendo como resultado los siguientes datos WBC  $7.49 \times 10^3/uL$ , Neu 81.1%, Lym 11.7%, RBC  $3.94 \times 10^6/uL$ , HGB 10.0 g/dL, HCT 31.0%, MCV 78,7 fL, MCH 25.4pg. (Anexo4)

Imagenología con el siguiente informe: útero central de forma piriforme de contornos irregulares, con patrón miometrial heterogéneo con imágenes de complejas mixtas con componentes hiperecográficos no bien definidos, interface miometrio-endometrio no conservada, línea endometrial no bien definida endometrio de aspecto difuso se conserva componente hipocogénicos y pequeñas calcificaciones. A nivel de cérvix no bien definido con aumento de sensibilidad y finalmente se observa fondo de saco libre. Indicaciones médicas: 1. ingreso a maternidad, dieta general, 2.control de signos vitales, 3.control de sangrado genital, 4.aseo genital tres veces al día, 5.bioquímica sanguínea, glucosa, creatinina, 6.lactato ringer mil mililitros intravenoso cada 12 horas, 7.pasar tres paquetes globulares más tres plasmas congelados, 7.TAC simple y cuadrante de abdomen inferior, tramitar referencia a tercer nivel (SOLCA).

Análisis: Uno de los principales signos que tiene la paciente es el sangrado intravaginal; para este tipo de pacientes la transfusión sanguínea es principal para un mejoramiento del estado de salud *“La transfusión de componentes sanguíneos ha sido una herramienta muy utilizada en la práctica clínica desde su aparición en el siglo XVII, ha permitido disminuir la mortalidad, prolongando y mejorando la calidad de vida de muchos pacientes que se han beneficiado de ella”*.( J. González, O. Cantú, I. Gallardo, y otros, 2012).Una transfusión es un procedimiento indispensable para este tipo de casos se hace importante resaltar que es necesario tener conocimientos acerca de la bioseguridad y manejo de los diferentes hemocomponentes que se utilizan a nivel hospitalario, ya que un error por parte del profesional al colocarlo puede ser fatal para la paciente he ahí donde ingresa el análisis de los diferentes valores de una biometría hemática como se lo hace en esta parte del diagnóstico e indicaciones.

**02:30** Transfusión sanguínea, la paciente no presenta reacción alérgica, hemodinamicamente estable, Signos Vitales, presión arterial: 110/60, pulso: 79x', temperatura: 36.2°C.

**26/02/2016** Informe de enfermería. Paciente de 53 años de edad de un diagnóstico de cáncer de cérvix más anemia grave, ingresa a maternidad en silla de ruedas, acompañado de familiares, consciente, orientada, facies pálidas, mucosas orales húmedas, autonomía respiratoria, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, más presencia de sangrado vaginal en moderada cantidad de mal olor, vía periférica permeable, sonda vesical permeable, diuresis de características normales. Plan de atención de enfermería. Dieta general, control de signos vitales y sangrado genital mañana tarde y noche, administración de lactato ringer mil mililitros intravenosos cada doce horas, realizar la transfusión de tres paquetes globulares más tres paquetes de plasma congelado. Se inicia transfusión del primer paquete globular al momento paciente estable, facies pálidas,

autonomía respiratoria, no presenta adversas. Presión arterial 100/60 mmHg, pulso 84 por minuto y temperatura de 36,6 °C.

Análisis: La terapia transfusional es una de los principales aspectos y una de las principales actividades por lo que *“La enfermera es responsable de saber que componentes son convenientes en las diferentes situaciones, también que una vez iniciada la transfusión y tras comprobación que el paciente está estable principalmente valorando los signos vitales, la vigilancia en la evaluación debe realizarse de forma continua al paciente, ya que se debe observar manifestaciones como disnea, urticaria o escalofríos”*. (A Griffin P. Perry A. Potter, 2011). Se debe tener un cuidado especial al momento de realizar este tipo de administración principalmente manteniendo una bioseguridad tanto como para el paciente como para la enfermera. Resaltamos el registro en la historia clínica de la paciente los informes de enfermería realizados durante y después de la transfusión sanguínea.

**04:00** Se termina la transfusión del primer paquete globular, presión arterial: 110/64, pulso: 77x', temperatura: 36.5°C.

**5:45** Paciente de un cáncer de cérvix permanece estable consciente, orientada, fascies normales, mucosas orales húmedas, autonomía respiratoria, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, sangrado vaginal moderado de mal olor, vía periférica permeable, sonda vesical permeable, diuresis de características normales.

Análisis: *“Las indicaciones para un sondaje permanente son: (a) presencia de úlceras de presión estadio III y IV que no puedan cicatrizar por la incontinencia persistente y (b) la necesidad de medir de manera precisa, la diuresis de en pacientes críticos”*. (A Griffin P. Perry A. Potter, 2011). Por lo que podemos observar la importancia en que la enfermera se encuentre alerta de si la paciente se encuentra colocada sonda vesical para poder realizar una correcta valoración como se puede observar en el informe de enfermería que valora lo que es permeabilidad

de la sonda y las características de la orina como son el color, aspecto y cantidad.

Evolución diurna. Paciente de 53 años diagnóstico cáncer cérvix, anemia grave en enfermedad neoplásica, al momento refiere sangrado. Paciente consciente, orientado, afebril, hidratado, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, genitales sangrado en moderada cantidad, extremidades simétricas no edema, paciente hemodinamicamente estables. Tacto vaginal. Cérvix irregular leñoso, parámetros y tinción distal tomada. Indicaciones: 1.dieta general, 2.control de sangrado genital, 3.tramal 100 miligramos intravenoso por razones necesarias, 4.resultados de TAC, 5.tramitar colposcopia.

Análisis: La anemia grave es una de las complicaciones que se presentan en este tipo de patologías, *“La anemia de la enfermedad crónica es muy frecuente y se asocia con procesos como infección, enfermedades inflamatorias, cáncer diseminado, necrosis histica o insuficiencia renal crónica. La medula ósea es morfológicamente normal y aparece llena de retículos endotelial, pero el índice de hematíes esta disminuido o al menos no aumentado en proporción con la severidad de la anemia.”* (Beare/Myers, 2010). Por lo que se llega al entendimiento de la aparición de la anemia y por qué el organismo de la paciente no reacciona adecuadamente ante el tratamiento de transfusión sanguínea.

**18:30** Paciente de 53 años continúa en el servicio consciente orientado, fascies pálidas, algica, quejumbrosa, vía periférica permeable, se administra toda la medicación. Abdomen suave depresible doloroso a nivel de hipogastrio, razón por la cual se administra 100 miligramos de tramal por indicación médica. Paciente preparada para mañana tomografía, pendiente realizar enema evacuante.

Análisis: Valoración de dolor de la paciente (incluyendo medicación analgésica previa, dosis, frecuencia y respuesta) la valoración del dolor oncológico es diferente al de cualquier otro tipo de dolor. *“Los tipos de dolor, en orden de frecuencia, fueron: dolor somático (31%), visceral*

(31%), visceral-somático (29%), somático-neurótico (3,7%), neuropático (2,6%), visceralneuropático (1,3%) y visceral-somático-neuropático (0,9%)". (Morales, A; Cavada, G; Miranda, J y otros, 2013) Por lo que se puede entender se debe diferenciar estos dolores para poder elegir las mejores actuaciones de enfermería y lograr un alivio de este síntoma. Valorar la principal escala de dolor y poder llegar a saber la intensidad del mismo que le aqueja a la paciente o si con la administración de medicación hubo algún cambio particular que en el informe no se encuentra estipulado si se realizó o no.

**27/02/2016, 6:00.** Evolución diurna. Paciente de 53 años de edad. Diagnóstico: cáncer de cérvix, anemia grave en enfermedad neoplásica. Consciente, orientado, afebril, hidratado, abdomen suave depresible doloroso a la palpación profunda en hipogastrio. Paciente en condiciones estable. Indicaciones: 1.Dieta general, 2.control de sangrado genital, 3.tramal cien miligramos intravenoso por razones necesarias, 4.ceftriazona tres gramos intravenoso en este momento, 5.resultados de TAC, 6.tramitar colposcopia.

Análisis: La colposcopia es uno de los principales exámenes para la detección principal del virus del papiloma humano y para la diferenciación de genotipo que se encuentra en la paciente. *“Los resultados sugieren que 1) el VPH 16 tiene una muy alta prevalencia entre las mujeres con lesiones cervicales en Ecuador”.* (Tornesello, M., Buonaguro, L., Izzo, S. 2009)

**28/02/2016** Evolución diurna. Paciente de 53 años de edad. Diagnóstico: cáncer de cérvix estadio IIIA, anemia grave en enfermedad neoplásica. Paciente refiere estreñimiento de 8 días. Paciente consciente orientada, afebril. Abdomen suave depresible doloroso a la palpación a nivel de hipogastrio. Región inguinal: tacto vaginal estrecha tomado 2/3 de canal vaginal tomado paramétrico, al tacto rectal se evidencia resto libre. Paciente estable. Indicaciones: Dieta general, control de signos vitales, sangrado genital, lactato ringer 1000 mililitros/hora, tramal 100



miligramos cada 8 horas intravenoso, paracetamol 1 gramo intravenoso en este momento, exámenes biometría, urea y creatinina, biopsia, interconsulta a medico de medicina interna.

**10:00** Paciente de 53 años de edad con diagnóstico de cáncer de cérvix, consciente orientada, afebril, con abdomen blando doloroso a la palpación con sangrado vaginal escaso de mal olor, con sonda vesical permeable con diuresis hemáticas 600 mililitros, vía periférica permeable y signos vitales estables.

Plan de atención de enfermería control de signos vitales, valorar sangrado vaginal, brindar confort, realizar aseo perineal, pendiente realizar exámenes de laboratorio, pendiente tramitar biopsia con medicina interna.

**01/03/2016.** Estudio de TC abdominal y pélvica simple y contrastada: en los cortes tomo gráficos practicados con la administración de contraste se observa: útero aumentado de tamaño de contornos irregulares, lóbulo que mide aproximadamente 14 centímetros por 6.5 centímetros por 6.8 centímetros, heterogéneo. Con un endometrio irregular engrosado hipodenso, (15 a 35 UH) entreabierto con presencia de aire, mide aproximadamente 33 milímetros. A la administración de contraste se observa presencia de tabique en la zona del endometrio. Dicha visera comprime ambos uréteres causando dilatación uretero pielocalicial más acentuado en el riñón izquierdo. En fondo de saco se observa signos de inflamación. Los ovarios no se observan adecuadamente mediante este estudio. Vejiga no distendida con presencia de sonda de balón en su interior. Hígado de forma tamaño y densidad conservada, no lesión focal. Páncreas riñones, adrenales, y bazo de características normales. Se sugiere realizar examen especular para valorar el cuello uterino y ultrasonido transvaginal y/o RMN para mejor valoración de viseras ginecológicas. (Anexo 5)

Análisis: En cuanto a lo que es la tomografía computarizada se *“Considera que la valoración ganglionar y la estadificación por TC es particularmente válida y con valor pronóstico respecto al riesgo de fallo*

*de tratamiento y aparición de metástasis a distancia cuando se utilizan puntos de corte estrictos en el tamaño ganglionar sospechoso.”* (C. Checa, 2009).

Informe de enfermería. Paciente de 53 años de edad con diagnóstico de cáncer de cérvix, permanece estable al momento consciente orientada, fascies ligeramente pálidas, mucosas orales semihumedas, autonomía respiratoria, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, presenta sangrado vaginal de moderada cantidad de mal olor, con sonda vesical eliminando diuresis colúrica, vía periférica permeable, se administra medicación prescrita, pendiente exámenes y transferencias. Plan de atención de enfermería. Recepción de la paciente, control y registro de signos vitales, controlar sangrado transvaginal, brindar medidas de confort, realizar aseo perineal, brindar medidas de seguridad, administrar medicación prescrita, insistir en exámenes y transferencia.

Análisis: La colposcopia es uno de los principales exámenes de diagnóstico de cáncer de cérvix; es usado principalmente para detectar en que estadio se encuentra, para entender más acerca de este procedimiento, *“Técnica de observación ampliada de la superficie de cérvix, vagina y vulva a través de un sistema óptico de aumento variable y una fuente luminosa. Permite identificar alteraciones que no son visibles a la inspección directa y orientar la biopsia.”* (Campos J., Borja M., Suárez A., 2012). Por lo que por parte de enfermería se le debería educar y valorar acerca del conocimiento en este tipo de examen ya que la paciente tiene 53 años y nunca se ha realizado estos procedimientos, ayudaría a reducir la ansiedad hacia lo desconocido.

**03/03/2016** Se recibe resultados de examen colposcópico en el cual resaltan: colposcopia inadecuada, no se visualiza cérvix, presencia de masa irregular que presenta áreas quísticas y de necrosis, muy friable, sangra a la toma de la muestra y ocupa fondos de saco y cara anterior y posterior de vagina. Se toma biopsia, presentando sangrado moderado. Diagnóstico cáncer cérvix estadio IIIA. (Anexo 6)

Informe de enfermería. Paciente consciente, orientada, fascies pálidas, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, sangrado vaginal escaso de mal olor, sonda vesical permeable con diuresis normal, vía periférica permeable. Plan de atención de enfermería. Recepción de turno, controlar y anotar signos vitales, vigilar sangrado genital, mantener vía permeable, administrar medicación, brindar medidas de confort y seguridad, realizar duchas perineales.

Análisis: La enseñanza proceso enfermedad, es una de las funciones las que potencian un buen manejo de la salud. *“El valor del cuidado es un punto de apertura, una actitud que puede ser deseada y que se manifiesta en actos concretos; es una interacción de carácter transpersonal, única y deliberada, que se da en un contexto cultural, con un fin determinado y que reafirma la dignidad humana. Este cuidado exige tratar al sujeto como persona, con preocupación”.* (Santamaría, N. P., García, L. E., Sánchez Herrera, B. y Carrillo, G. M, 2016). Si la enfermera no se gana la confianza de la paciente al momento de preguntar para poder hacer una valoración ella no va a tener la confianza de hablar acerca de los síntomas o de lo que siente, por lo que comparando la información de la investigación, en los informes de enfermería no se encuentra ningún registro de la cantidad de sangrado o si la paciente se ha realizado las duchas perineales y en qué estado se encuentra la piel.

**10:00 am** Informe de enfermería Paciente al momento va a hospital de solca Ambato para una realización de colposcopia, consciente orientada, fascies pálidas, abdomen suave depresible doloroso a la palpación sangrado en muy poca cantidad con sonda vesical eliminando orina de características normales, vía periférica permeable va en camilla acompañado de un familiar y un interno de medicina del área.

**02:16pm.** Informe de interno de medicina. Paciente llega al hospital de Ambato por colposcopia al momento de toma de muestra se encuentra tejido muy fiable y sangrante, motivo por el cual ginecóloga Benalcázar

coloca tapón compresivo intravaginal. Se deja muestras de biopsia en laboratorio a la espera de resultados.

**14:20** Informe de enfermería Paciente regresa de Ambato luego de procedimiento viene acompañado de familiar y de interno de medicina, consciente, orientada, fascies pálidas, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, sangrado genital escaso, vía permeable.

Análisis: El dolor es un síntoma que infunde molestias a nivel general de la paciente *“El dolor pélvico crónico (CPP) es un síntoma común de diversos síndromes que implican múltiples especialidades. CPP tiene una alta prevalencia y se asocia con síndromes somáticos funcionales, y con trastornos psicológicos y sexuales”*. (Acedo, S. Anglès; Cerro, C. Ros; 2013). Por lo que se podría decir que de acuerdo a estos puntos principales se podría ayudar a reducir el dolor para que la paciente aumente su nivel de confort realizando cambios de posición, si es posible la deambulacion por lo menos unos 10 minutos o distraerle a la paciente, pero siempre registrando la actuación de enfermería ya que es indispensable .

**04/03/2016 06:38** Informe de enfermería. Paciente en la noche permanece hemodinamicamente estable, álgica, con abdomen suave depresible doloroso a la palpación con presencia de tapón en región vaginal, vía periférica permeable, recibe su medicación indicada, histopatológico enviado pendiente trámite para referencia a SOLCA.

Análisis: Como parte de las actividades de enfermería tenemos la educación al paciente. *“Los diferentes cambios que se han ido observado en torno a CC, tales como la incorporación del virus HPV como su agente precursor y las formas de prevención de su infección como la incorporación de vacunas, así como la constante negativa por parte de las mujeres a realizarse el examen del PAP, desafían a los profesionales de la salud a buscar estrategias factibles de ser aplicadas en la población que garanticen el éxito considerando recursos limitados”*. (Giselle Riquelme H., Ximena Concha P., María Teresa Urrutia S., 2012). Por lo que como enfermeras debemos puntualizar los principales conceptos que la paciente

y sus familiares necesitan conocer, tales como la prevención del cáncer cervical en donde se debería puntualizar las características generales y formas de contagio, factores de riesgo cuadro clínico, forma de detección y tratamiento haciendo énfasis en que esta enfermedad es prevenible.

Evolución diurna Paciente de 53 años de edad Diagnóstico: cáncer de cérvix estadio IIIA, anemia grave de enfermedad neoplásica paciente refiere dolor a nivel de hipogastrio. Paciente consciente, orientada, afebril, hidratado, abdomen suave depresible doloroso a la palpación profunda. Región inguinogenital: paciente algica Indicaciones: Dieta general control de signos vitales más sangrado transvaginal, aseo diario. Lactato ringer 1000 mililitros intravenoso cada 24 horas, tramal 50 miligramos intravenoso cada 12 horas, Ketorolaco 30 miligramos intravenoso cada 8 horas. Nota: se realiza referencia a hospital Solca, la misma que es rechazada por trabajo social, por no contar con histopatológico, por lo que se informa a médico tratante de turno, el cual indica alta más control por consulta externa. Indicaciones: Alta, plan de alta, control por consulta externa con histopatológico para complementar transferencia a tercer nivel hospital SOLCA, tramal más paracetamol (zardiar) 1 tableta vía oral cada 8 horas.

**13:00 pm** Informe de enfermería. Paciente egresa de sala de maternidad consciente, orientada, signos vitales estables, ambulatoria, se entrega plan de alta se educa importancia de estar pendiente de resultado de histopatología, signos de alarma, acudir a citas médicas.

Análisis: En la paciente el apoyo en toma de decisiones se encuentra latente ya que sus familiares le ayudan. *“La familia constituye una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables”*.(Laborí Quesada P, Quesada Marrero MD, Puig Rodríguez OA, 2014). Cabe resaltar que la enfermera registra su educación a los familiares y a la paciente sobre la

cita médica que tiene pendiente para una referencia ya que es indispensable que ella acuda para un tratamiento más especializado para que su enfermedad no avance.

**18:10** Familiares de la paciente Nancy Rosario Rodríguez Villagómez desisten de trasladarse a la mana por lo que se comunica al personal de la ambulancia de la mana que el paciente no será trasladada.

**18:00** Paciente consciente, orientada, fascies pálidas, autonomía respiratoria, conserva abdomen suave depresible no doloroso a la palpación diuresis espontanea, en espera de ambulancia para traslado a quito.

**18:30** Paciente consciente, orientada, afebril, egresa del servicio de maternidad en compañía de familiares, abdomen blando depresible doloroso a la palpación, sangrado genital escaso de mal olor y sonda vesical permeable y signos vitales estables.

Análisis: Aumentar el afrontamiento es principal para la paciente *“La investigación muestra que las mujeres durante el proceso de diagnóstico, tratamiento y alta de cáncer de cérvix vivieron el apoyo social gracias a las relaciones sociales que habían construido o que lograron establecer, para el momento, con familiares, vecinos, amigos y personal de salud”*. (M. Gómez y M. Lagoueyte, 2012). Por lo que se puede analizar que una visita social activa y el apoyo de la misma ayuda a que la paciente afronte su diagnóstico y pueda tomar decisiones con respecto a su salud.

**15/03/2016** HISTOPATOLÓGICO. INFORME: TIPO DE ESPECIMEN: ENDOCERVIX INFORMACION CLINICA: CA DE CERVIX ESTUDIO MACROSCOPICO: Rotulado tumor de cérvix: se recibe varios fragmentos irregulares de tejido blanquecino rugoso que en conjunto mide 2 cm. CALIDAD DE LA MUESTRA: SATISFACTORIA ESTUDIO MICROSCOPICO: Los cortes muestran masas de células escamosas grandes atípicas despolarizadas, con queratinización intracelular, infiltran a estroma fibroso con necrosis e inflamación. CONCLUSIÓN

DIAGNOSTICA: Biopsia de Cérnix: CARCINOMA ESCAMOSO BIEN DIFERENCIADO INVASOR. (Anexo7)

De acuerdo al último informe a la paciente se le es entregada la hoja de transferencia a tercer nivel, se le realizó una visita dimidiaría para saber sobre su estado de salud pero lamentablemente los familiares comunican que la paciente fallece, ya que tomó la decisión de no acudir a SOLCA a la revisión que necesitaba.

### 3.2 INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

#### TEORIZANTE DE ENFERMERÍA SEGÚN NOLA PENDER

##### “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”

*“Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.*

*El modelo de promoción de la salud sirve para identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables”.*

La elección de esta teoría yace en que la paciente se encuentra disminuida a nivel cognitivos-perceptuales, entonces se daría ayuda para elevar el conocimiento principalmente a nivel ginecológico.

Por lo que vamos a ayudar a que la paciente conozca acerca de los diferentes conceptos acerca del cáncer cervical, cuadro clínico, cuidados que necesita, y también la alimentación que necesita.

#### **METAPARADIGMAS:**

*“Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.”*

Por lo que a nivel de educación debemos resaltar que en la patología que la paciente presenta se necesita de un constante control médico y enfermero para así poder detectar a tiempo los posibles problemas.

*“Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables”.*

Conforme a las actitudes que la paciente ha presentado anteriormente con su estado de salud se ha llegado a la conclusión que el patrón cognitivo-perceptual se encuentra alterado ya que no existe un conocimiento aproximado de la patología.

*“Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud”.*

Por parte de las promotoras de salud no se evidencio algún tipo de acercamiento con definición y prevención del cáncer de cérvix a la paciente, ya que ella refería no tener conocimiento y no sabía cómo prevenir esta enfermedad que pesaba. *“Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal”.* (F. Cisneros, 2005)

Identifica como un ente precursor de educación al paciente, actividades como enseñar las enfermedades ginecológicas y su cuadro clínico referencial, es primordial para una educación y prevención de las mismas.



## ENTREVISTA ESTRUCTURADA SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

### VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

#### 1. NECESIDAD RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente con frecuencia respiratoria de 18x min al ingreso al hospital, presencia de respiración con total expansión de los pulmones, con llenado capilar de 3 segundos, tos seca. (anexo8)

*“El aparato respiratorio se compone de las vías respiratorias altas y bajas. En conjunto las dos vías están encargadas de las ventilaciones (movimiento de aire dentro y fuera de las vías aéreas), las vías respiratorias altas, conocida como vías aéreas altas, calienta y filtra el aire inspirado de modo que las vías respiratorias bajas (los pulmones) pueden realizar el intercambio de gases. El intercambio de gases implica el suministro de oxígeno a los tejidos a través de las corrientes sanguíneas y la expulsión de los gases de desecho, como el dióxido de carbono durante la espiración”. (Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, 2012)*

#### 2. NECESIDAD DE BEBER Y COMER ADECUADAMENTE

Valoración:

Paciente en reposo relativo, come y bebe adecuadamente se valora pérdida del apetito por lo que refiere que ha perdido masa corporal, mantiene rechazo a alimentos grasos, no necesita de estímulos para comer. Paciente refiere que en casa no se alimentaba normalmente y que en el hospital mantiene un horario establecido de comidas que son tres veces al día. Se le mantiene en una dieta general de consumo de 1800 kcal basada en consumo de arroz, pollo, cremas, verduras y frutas, manifiesta un consumo de 5 vasos de agua diariamente. (Anexo 10)

Presenta piel fría, semihumedas, turgencia flexible, frágil por la anemia que presenta, encías aparentemente sanas, características del cabello seco uñas quebradizas. (Anexo 9)

Paciente con peso de 60 kilogramos, estatura de 154cm, índice masa corporal de 25.31. (Anexo 11). *“La malnutrición por cáncer puede explicarse por varios mecanismos entre los cuales se encuentra la anorexia y las alteraciones metabólicas. La razón de la anorexia no está suficientemente clara. En algunos pacientes parecen alteraciones del gusto o aversión a determinados alimentos. Se ha invocado la existencia de ciertas sustancias derivadas directa o indirectamente del tumor que podrían afectar al centro hipotalámico del hambre”.* (Mataix J, 2008). De acuerdo a lo antes expuesto se puede relacionar la mal nutrición de la paciente a diversos factores principalmente a la pérdida de apetito que con la comprobación de que se puede deber a la existencia de sustancias derivadas del tumor que se encuentra a nivel de cáncer de cérvix y por lo que más adelante conllevara a una anorexia y en definitiva a una caquexia. (Anexo 12)

### 3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Valoración:

Paciente manifiesta que desde que ingresó al hospital no ha podido realizar la deposición, presenta distensión abdominal, sonda vesical presente con diuresis de características colúrica, con olor fétido, paciente que hace 2 años inicia su periodo de menopausia pero que hace 6 meses inicia con hemorragias intravaginal de mal olor. (Anexo 13)

*“Las principales indicaciones del sondaje vesical son: determinación de orina residual, balance hídrico en pacientes críticos, cirugía de órganos pélvicos, recogida de muestras para el laboratorio y retención de orina en la incontinencia urinaria nunca está indicado el sondaje vesical.*

*Las sondas vesicales no son material de exploración del paciente, sino material complementario con fines diagnósticos y terapéuticos”.* (Campos J., Borja M., Suárez A, 2012). A la paciente se le realiza este procedimiento ya que se encuentra con retención a nivel urinario, por lo que desde el momento en que se encontró hospitalizada hasta su alta médica se mantuvo la sonda. También gracias a eso pueden a nivel de enfermería valorar color, densidad y cantidad de la orina, las deposiciones también son clave en esta patología ya que puede producir estreñimiento. (Anexo14) (Anexo15)

#### 4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Valoración:

Paciente mantiene una capacidad de movimiento y postura al llegar al hospital caminando; posteriormente se mantiene encamado, presenta debilidad, fatiga, que necesita de la ayuda y supervisión de un familiar para movilizarse, bañarse, comer, transferirse al cuarto de baño y trasladarse por sí misma, vestirse, movilizarse en la cama, deambular, en movimiento realiza flexión, extensión sin implicaciones. (anexo 16) (anexo17)

En cuanto a rotación, aducción, abducción lo realiza lentamente con un poco de dificultad. Paciente refiere tener dificultad para realizar las actividades diarias ya que el dolor a nivel pélvico es incontrolable. (anexo18)

*“Mejorar los efectos analgésicos de la medicación mediante los apropiados cuidados de enfermería.*

*El masaje en la espalda puede ayudar a la relajación.*

*La distracción ayuda a aliviar el dolor. Puede ser útil ver la televisión, la lectura, la música, así como recibir visitas.*

*Procurar que el ambiente sea tranquilo y calmado”.* (Villalba .M, 2013)

Se puede asociar el dolor crónico que la paciente presenta disminuye la movilidad física y mantiene una marcha festinaste, por lo que dificulta su movimiento y da hincapié para que busque apoyo de su familiar al caminar. (anexo19) (anexo20)

## 5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Valoración:

Paciente descansa con 5-6 horas sueño en la habitación que le fue asignada en el hospital, a veces presenta dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo por la presencia de dolor a nivel de hipogastrio por lo que intenta cambios de postura, refiere que desde que se iniciaron las hemorragias empiezo a dormir por las tardes y por la noches. (anexo21)

*“insomnio ocasional no necesariamente necesita tratamiento médico, pero, sin embargo, puede costar economías nacionales importantes sumas de dinero a través de ausentismo y accidentes relacionados con el sueño. Insomnios, profundas a más largo plazo pueden surgir ya sea debido a un fallo de los mecanismos centrales para dormir (es decir, como trastornos del sueño) o como consecuencia de los trastornos del sueño médicos (es decir, como desordenada)”*. (Chris Idzikowski, 2012). Con el trastorno del sueño es importante que la paciente descanse para que así ella pueda obtener energía contra la enfermedad, la enfermera debe incentivar un ambiente tranquilo para que descanse y se monitorizará los cambios con respecto a este patrón. (anexo22) (anexo23)

## 6. NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESNUDARSE

Valoración:

Paciente declara tener preferencia de llevar su crucifijo, manifiesta tener que pedir ayuda a un familiar para poder vestirse, desnudarse y de elegir su propia

ropa ya que presenta dolor en la región de hipogastrio y fatiga, pero que en ocasiones anhela no tener el dolor y poder hacerlo ella misma. (Anexo 24)

*“Es evidente que existe una sobrecarga en el cuidador, ya que la función que desempeña es una tarea para la cual no tienen ningún tipo de preparación ni de ayuda, esto genera en ellos sentimientos de incomodidad e insatisfacción que pueden ocasionar complicaciones de salud a nivel físico y mental, además de traer cambios considerables en sus actividades cotidianas y en su vida de pareja y su vida familiar.”* (Cabezas M & Díaz M., 2011). Ya que la paciente se mantiene todo el tiempo encamada el cuidador es el que realiza la mayoría de actividades y el que tiene que ayudarla a ella en todo momento, la paciente cuenta con dos cuidadores principales que son el hermano y la hija que se turnan para poder realizar el cuidado. (Anexo25)

#### 7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL ENTORNO

Valoración:

Paciente se mantiene temperatura de 36.6 °C axilar, mantenido condiciones del entorno adecuado: tranquilidad, temperatura ambiente de 29 °C, se prevista recursos para adaptación de temperatura ambiente: sabanas, cobijas, refiere que por provenir de una ciudad cálida como es La Mana se encuentra con sensibilidad al frío y a los cambios de temperatura. (Anexo 26)(Anexo 27)

*“Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas”.* (Bellido J., Lendínez J., 2010).

## 8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Valoración:

Paciente manifiesta que con ayuda de familiar realiza baño pasando un día de preferencia en la mañana, duchas perineales tres veces al día y aseo bucal 2 veces al día fuera del hospital. (anexo 28)

Piel pálida, hidratada, pliegue cutáneo presente, sin presencia de edema en miembros inferiores.

*“una ulcera es una solución de continuidad con pérdida de sustancia de al menos de epidermis y parte de la dermis con escasa o nula tendencia a la cicatrización. Los grupos más importantes son las úlceras por presión, las úlceras vasculares y las úlceras neuropáticas”.* (Campos J., Borja M., Suárez A, 2012). Enfermería es encargada de mantener la integridad de la piel, las actividades que se debe realizar para una prevención, es el cambio de posturas regularmente y una valoración del estado de la piel de acuerdo a la escala de Norton se pudo obtener una valoración de 9 por lo que la paciente tiene un alto riesgo de escaras o úlceras en formación. (anexo 29)

## 9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Valoración:

Paciente consciente, orientada, refiere preocupación por su estado de salud, valoración de la escala de clasificación de riesgo resultado bajo riesgo. (Anexo 30)

*“En la atención al paciente oncológico se deben aplicar los cuidados continuos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la fase final. Cuando progresa la enfermedad el objetivo prioritario de los tratamientos debe ser el confort. Los pacientes oncológicos en fase avanzada presentan síntomas*

*severos que pueden provocar “un mal morir” y un sufrimiento enorme para sus familias. Estos síntomas son característicos del paciente en la fase final y todos los profesionales sanitarios deberían saber reconocerlos, tener los conocimientos adecuados para controlarlos y estar prevenidos de las nuevas situaciones que puedan surgir”.* (Valentín V, Murillo M, 2005). Como se puede evidenciar en el historial de la paciente se encuentra en una etapa final de la patología por lo que se propondría una atención oncológica de enfermería para poder ayudar a reducir las malas condiciones de su entorno hasta el momento de su deceso y también el sufrimiento de la familia. (Anexo 31)

#### 10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Valoración:

Paciente habla idioma español, se expresa con dificultad cuando quiere darse a entender o manifiesta su necesidad, estado civil soltera, actualmente vive con su hija, yerno y nieta, manifiesta mantener una vida tranquila junto a ellos ya que le están ayudando en su enfermedad. (anexo32)

*“Interpretación probablemente ha existido desde que los seres humanos de diferentes grupos encontraron por primera vez entre sí y trataron de comunicarse. Mucho antes de la invención de la escritura fue la voz humana que debía ser interpretado de manera que los grupos de ubicaciones separadas que se habían desarrollado diferentes idiomas podrían comenzar a comunicarse y relacionarse entre ellos”.* (Rabadán M, 2016). Por lo que se podría puntualizar que la comunicación es una de las necesidades principales para las personas principalmente en este tipo de enfermedades que causan temor y ansiedad hacia el futuro y hacia lo que le podría ocurrir.

#### 11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Valoración:

Paciente tiene una adaptación al medio hospitalario tranquilo, se encuentra en un momento de afrontamiento de su enfermedad y el tratamiento a seguir, manifiesta sus creencias religiosas y confiar en ellas, las cuales son respetadas. (anexo33)

*“El concepto de cultura proviene de la antropología, estudio de los seres humanos y su modo de vida, costumbres, prácticas y patrones de conducta. Todos los pacientes tienen creencias transmitidas por la familia que influyen en el comportamiento y las prácticas de búsqueda de la salud.*

*La cultura es un conjunto de valores, creencias, tradiciones, normas sociales y patrones de conducta específicos de una población, que por generaciones pasan de una familia a la siguiente.*

*Creer en una familia, en un vecindario y en una localidad particular expone al individuo a diferentes patrones de conducta, habla y sistemas de creencias. Los pacientes tienen diferentes culturas y reaccionan a la enfermedad y la hospitalización de maneras distintas”. (Horst M, 2013).* Las creencias en cuanto al Papanicolaou fueron contraproducentes ya que la paciente refiere haber tenido un poco de vergüenza al momento de presentar infecciones vaginales por lo que no acudía a citas médicas.

## 12. NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Valoración:

Paciente manifiesta tener un grado de escolaridad primaria hasta séptimo grado, dejó sus estudio debido a que tenía que trabajar para ayudar a su familia, actualmente no tiene empleo debido a su avanzada edad, pero se siente con la necesidad de realizar los quehaceres domésticos aunque por su enfermedad ha reducido las actividades en su hogar. (anexo34).



*“La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.*

*La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona”.* (Bellido J., Lendínez J., 2010). La autorrealización ayuda a la adaptación y afrontamiento de la enfermedad manifestando términos de tolerancia al estrés, por lo que la paciente en este punto se siente tranquila por lo que está ocurriendo y en esperanzas de que su patología no llegue al grado de la muerte.

### 13. NECESIDAD DE NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Valoración:

Paciente le gusta participara en actividades recreativas, manifiesta que le gusta reír, distraerse con actividades como escuchar música nacional, caminar en parques, lugares para visitar, mirar televisión, programas como ; noticieros y novelas durante las mañanas y las noches. Factores de influencia para distraerse del dolor que a veces se manifiesta. (anexo35)

*“El Arte Terapia es una profesión de salud mental que utiliza el proceso creativo de “hacer arte” para mejorar el bienestar físico, mental y emocional de las personas de todas las edades. Se basa en la creencia que el proceso creativo involucrado en la expresión artística, ayuda a resolver conflictos y problemas, desarrolla habilidades interpersonales, a manejar el comportamiento, a reducir el estrés, a fortalecer la autoestima, mejorar la timidez y alcanzar el conocimiento de uno mismo”.* (Selman M, 2006). Esta interesante terapia ayuda a las personas con cáncer a distraerse y a sentirse bien consigo mismas ya que también están sacando sus sentimientos en forma de arte

#### 14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES

Valoración:

Paciente tuvo una escolaridad hasta séptimo grado de primaria debido a que tuvo que abandonar sus estudios para trabajar para ayudar a su familia, manifiesta que tiene capacidad de adquirir conocimiento limitada presencia de memoria remota, refiere que cuando desea saber sobre su estado de salud pregunta a su hermano ya que hay veces en que por el dolor crónico que presenta no puede mantener la atención a lo que las otras personas están hablando. (anexo36)

*“La enseñanza de la paciente refleja sensibilidad cultural y se apoya en materiales escritos y audiovisuales tanto como en la comunicación verbal. Su contenido se relaciona con las necesidades identificadas en la paciente durante el proceso de atención, e incluye:*

*Prevención, cribado y detección de todos los tipos de cáncer ginecológico. Sintomatología de la enfermedad (tumores cervicales, endometriales, ováricos, vaginales, vulvares y tubáricos; enfermedades trofoblásticas gestacional)”. (Shirley E. Otto, 2010)*

Mantener una buena relación con la paciente ayudara a que ella tenga la confianza de realizar diferentes preguntas, la empatía es uno de los valores que debemos tener como enfermeras pues ellos van a confiar para obtener información acerca de su enfermedad.

#### **IV. DESCRIPCIÓN DEL CASO**

##### **4.1 EVOLUCIÓN DEL CASO**

La enfermedad de la paciente empieza hace 6 meses en la cual inicia de forma brusca con sangrado irregular en poca cantidad de mal olor, por lo que en febrero del 2016 acude al centro de salud “La Mana” luego de una valoración especular y teniendo en cuenta el cuadro clínico se decide enviar una ecografía intravaginal urgente.

Después de veinte días de la primera valoración es atendida por Emergencias de la misma casa de salud, por presentar dolor pélvico más disuria más hematuria más o menos de 3 días de evolución, refiere que ha sido puesto sonda vesical por presencia de globo vesical, pero sin referencia de casa de salud que fue realizado este procedimiento. Se envía pedido de exámenes de sangre como biometría hemática obteniendo como resultados hemoglobina 6,9 g/dl, hematocritos 20,1%, linfocitos 13, segmentados 77%, leucocitos 10:200, plaquetas 403.000. Uro análisis con los siguientes resultados pardo transparente, densidad 1015, pH 6, leucocitos por campo 0-1, eritrocitos por campo 0-1. Por lo que médico de la casa de salud valorando exámenes imagenológicos y hemáticos decide referencia al “Hospital Provincial General de Latacunga” por limitada capacidad resolutive.

Paciente es atendida en el servicio de emergencia del “Hospital Provincial de Latacunga”, ginecología realiza una nueva valoración y observando el cuadro clínico decide internar a la paciente en el servicio de maternidad.

Paciente es ingresada al servicio, con diagnóstico de cáncer de cérvix más anemia grave con signos vitales: Presión Arterial: 110/60 mm/Hg, Frecuencia Cardiaca: 89 por minuto, Frecuencia Respiratoria: 20 por minuto, Temperatura: 36.1 °C, es traída en silla de ruedas acompañado del personal de auxiliar del servicio de emergencia y familiares, al momento consciente, orientada, fascies pálidas, mucosas orales húmedas, autonomía respiratoria, abdomen suave depresible doloroso a la palpación, más presencia de sangrado

vaginal en moderada cantidad de mal olor, vía periférica permeable, sonda vesical permeable, diuresis de características normales.

Examen de biometría hemática como resultado los siguientes datos hematocrito de 21.1 %, hemoglobina 6.9 g/dl, plaquetas  $403 \times 10^3/\mu\text{L}$ , leucocitos  $10.200 \times 10^3/\mu\text{L}$ , química sanguínea con resultados de glucosa 103 mg/dL, urea 16.10 mg/dL, creatinina 0.57 mg/dL, bilirrubina total 0.50 mg/dL, ácido úrico 4.20 mg/dL.

Exámenes EMO con resultado: densidad 1015, pH 6, leucocitos por campo 0-1, de características pardo transparente, eritrocitos 0-1 resultados que se encuentran en los parámetros normales.

Una Imagenología con el siguiente informe: útero central de forma piriforme de contornos irregulares, con patrón miometrial heterogéneo con imágenes de complejas mixtas con componentes hiper-ecograficos no bien definidos, interface miometrio-endometrio no conservada, línea endometrial no bien definida endometrio de aspecto difuso se conserva componente hipoecogenicos y pequeñas calcificaciones. A nivel de cérvix no bien definido con aumento de sensibilidad y finalmente se observa fondo de saco libre.

Dentro de los siguientes días se administra dieta general, control de signos vitales, control de sangrado vaginal, aseo genita tres veces al día, se administra lactato ringer mil mililitros intravenoso cada doce horas, tramal cien miligramos intravenoso cada ocho horas, Ketorolaco treinta miligramos intravenoso cada ocho horas, se realiza la administración de tres paquetes globulares más tres plasmas congelados.

Médico residente solicita TAC simple y cuadrante de abdomen inferior en la que se observa útero aumentado de tamaño de contornos irregulares, lóbulo que mide aproximadamente 14 centímetros por 6.5 centímetros por 6.8 centímetros, heterogéneo. Con un endometrio irregular engrosado hipodenso, (15 a 35 UH) entreabierto con presencia de aire, mide aproximadamente 33

milímetros. A la administración de contraste se observa presencia de tabique en la zona del endometrio. Dicha visera comprime ambos uréteres causando dilatación uretero pielocalicial más acentuado en el riñón izquierdo.

Se realiza una colposcopia con el siguiente informe no se visualiza cérvix, presencia de masa irregular que presenta áreas quísticas y necrosis, muy friables, sangrado a la toma de la muestra y ocupa fondo de saco y cara anterior y posterior de vagina. Se toma biopsia, presentando sangrado moderado. Por lo que como resolución se obtiene un diagnóstico de Cáncer Cervical Estadio IIIA.

De acuerdo a los diferentes exámenes complementarios se puede llegar a la resolución de que la paciente necesita una transferencia a tercer nivel por lo que se envía documentación para que realice trámite el departamento de trabajo social

Mismo que rechaza documentación alegando que no se encuentra los resultados histopatológicos de la biopsia realizada en el Hospital Provincial Docente Ambato, por lo que informa que mientras no se tenga esos resultados no puede activar la red de tercer nivel para la paciente.

Por lo que los médicos consideraron que la paciente ya no necesitaba hospitalización por lo que le realizaron papeleo del alta, la familia de la paciente se negó a que le dieran el alta sin tener referencia a tercer nivel por lo que le reingresan al servicio.

Horas después dada el alta una vez más pero con cita médica para el 15 de marzo ya que ese día llegaba los resultados histopatológicos.

La paciente llega a revisión de resultados encontrando que su transferencia ya está lista por lo que se le es entregada la documentación para que se acerque a Solca.

Dado el avance de la patología en la paciente decide no ir a SOLCA que reciba el tratamiento que necesita, por lo que la paciente fallece un 19 de julio

por la patología de CANCER DE CERVIX ESTADIO IIIA MAS ANEMIA GRAVE POR ENFERMEDAD NEOPLASICA

#### 4.2 DESCRIPCIÓN DE FACTORES DE RIESGO

##### RIESGOS BILOGICOS Y PATOLOGICOS

VIDA SEXUAL A TEMPRANA EDAD.- LA iniciación de su vida sexual a una temprana edad como fue a los 15 años, ya que desde ese momento no solía utilizar preservativo, esto aumento el riesgo de padecer una infección de papiloma humano, aunque las veces que ha estado enferma ha sido una infección vaginal, hasta una leve disuria, al que no daba importancia por lo que no se acercaba al Centro de Salud. Las veces que la paciente se acercó fueron cuando se realizaba sus cuidados prenatales por lo que no se obtenía ninguno de los seguimientos a nivel del Pap test como lo indica el Ministerio de Salud Pública. *“Las relaciones sexuales en edades tempranas aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino, independiente del número de compañeros sexuales y otros factores de confusión (incluido el "masculino"). En estudios epidemiológicos se ha observado que el riesgo de las neoplasias cervico-uterinas aumenta en las mujeres que inician las relaciones sexuales durante la adolescencia y se ha sugerido que el cuello uterino de la adolescente es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito”* (Rodríguez A, Echavarría Á., Murlá A, & Vázquez C, 2010)

##### NECESIDAD DE AUTOREALIZACION

CONOCIMIENTO.- En este punto se observó el estado de salud de la paciente, el bajo conocimiento acerca de su enfermedad, puesto que se trata de una paciente de 53 años de edad con una escolaridad hasta sexto grado, el desconocimiento a nivel ginecológico de su cuerpo y de su cuidado se expuso a diferentes factores de riesgo, principalmente en su vida sexual y reproductiva que produjeron el cáncer cervical más anemia grave, diagnostico que le llevo a su fallecimiento. *“Otros autores<sup>3</sup> comprobaron la influencia de la escolaridad en el comportamiento de la neoplasia, en las analfabetas altas*

*tasas de incidencia de carcinoma invasor desde muy jóvenes; nosotros obtuvimos iguales resultados. No hubo casos entre las mujeres con instrucción superior. La escolaridad de las mujeres puede considerarse un elemento decisivo para determinar grupos de riesgo con respecto a este cáncer” (Rodríguez A, Echavarría Á., Murlá A, & Vázquez C, 2010).*

## NECESIDAD DE SEGURIDAD

RECURSOS ECONOMICOS.- Los Bajos recursos económicos para la realización de los diferentes exámenes complementarios que a inicios de la patología le indica el médico del centro de salud “La Mana”. Como también para el tratamiento a nivel de SOLCA ya que su hija nos pudo referir que su madre pensaba que iban a realizar un gasto por lo que ya no deseo ir a la transferencia. *“Los factores de riesgo del cáncer del cuello uterino guardan una estrecha relación con condiciones socioculturales cuya transformación requiere un proceso más lento y complejo.*

*Entre tanto, los programas de educación sanitaria y detección temprana dirigidos a toda la población femenina, y especialmente a los grupos de alto riesgo, podrían reducir en gran medida la incidencia de este cáncer en el territorio”.* (Rodríguez A, Echavarría Á., Murlá A, & Vázquez C, 2010)

## 4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Una vez que el cuadro clínico se intensifico estando en su domicilio, comprometiendo principalmente a nivel de sistema reproductivo y su estilo de vida, por lo que opto acudir al Centro de Salud “La Mana” que se encuentra ubicado a más o menos 5 minutos de la vivienda de la paciente, el cual fue uno de los primeros detectores del Cáncer de Cérnix más Anemia Grave por Enfermedad Neoplásica y una gran aportación en la referencia de la paciente al “Hospital Provincial General de Latacunga” para que en esta casa de salud se pueda hacer los diferentes exámenes complementarios para una confirmación de la patología y así poder estabilizar a la paciente para tramitar

la transferencia a SOLCA. *“En este trabajo se describen las condiciones de salud en Ecuador y, con mayor detalle, las características del sistema ecuatoriano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, las tareas de rectoría que desarrolla el Ministerio de Salud Pública, la generación de información en salud, las tareas de investigación, y la participación de los ciudadanos en la operación y evaluación del sistema”.* (Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. 2011)

Al momento de revisión de la documentación para la transferencia, se necesitaba los resultados de la biopsia, que todavía no llegaban a la casa de salud, por lo que se tuvo que tomar la decisión de enviarle con alta y con una contra referencia resaltando, que necesita un control por consulta externa ya que se encuentran pendientes los resultados del histopatológico, para la activación de su expediente hacia una transferencia a SOLCA.

*“Un programa de tamizaje debe atender en todos los niveles establecidos, entre 90 % y 100 % del universo de trabajo para el cual está diseñado, o sea, la población femenina en riesgo de desarrollar cáncer de cérvix, si se quieren alcanzar buenos resultados.*

*Los autores consideran que en Cuba los trabajadores del Sistema de Salud realizan innumerables esfuerzos para disminuir cada año la tasa de mortalidad por esta causa.*

*En Cuba, las muestras de citología cervicovaginal se realizan en las unidades de atención primaria, principalmente en consultorios del médico de familia y consultas especializadas”* (Díaz Y., Santisteban R, Santana F, 2016)

Es verdad que se necesita un tercer nivel y la atención oportuna del mismo pero si una paciente es diagnosticada tempranamente, evitaría una estadía en este nivel, se hace relación con el programa de cuba el cual tiene un riguroso seguimiento a toda la población que tenga la edad para realizarse un pap test



el cual ha dado grandes resultados dando un bajo porcentaje de población que padece cáncer de cérvix.

De acuerdo con la información en el centro de Salud “La Mana” la paciente desde el momento que se le dio el alta en el hospital de Latacunga no regreso para un seguimiento de su caso por lo que no se evidencia ninguna actividad por parte del equipo de salud, al poder realizar un seguimiento a la paciente con una visita domiciliaria lamentablemente los familiares nos dieron a conocer que la paciente había fallecido.

*“La mayoría de la población ecuatoriana no tiene garantía explícita de acceso a los servicios de salud que necesita, la oferta institucional es desarticulada y presenta graves deficiencias de cobertura y calidad. Debido a esto, 1 de cada 4 personas no es atendida en ninguna institución y más del 70% no tiene seguro de salud. El porcentaje de gasto privado o de bolsillo (49%) y las formas de financiamiento son inequitativos”. (OPS/OMS, 2008)*

#### 4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Como principal punto crítico podemos encontrar el desconocimiento acerca del virus del papiloma humano sus consecuencias de no detectarlo oportunamente, ya que como se comenta la paciente no se realizaba los Pap test, esto condujo a una evolución rápida de la enfermedad ya que se la pudo detectar cuando se encontraba en condiciones críticas.

*“La citología cervical, prueba de tamiz para la detección oportuna de cáncer cervicouterino, consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células.1 La detección oportuna de las lesiones precursoras del cáncer cervicouterino mediante la citología cervical (descritas por George Papanicolaou en 1943)2 en los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer invasor del cérvix en países en los que se ha implementado un programa de detección oportuna de*

*amplia cobertura y elevados estándares de calidad.3*”(Ramos-Ortega G, 2014)

Con eso se quiere resaltar la importancia de este examen para todas las mujeres ya que una detección precoz a nivel primario de centro de salud ayudaría a una disminución de la tasa de incidencia de esta patología, se detectaría a tiempo para un tratamiento que ayude a la eliminación.

La paciente deajo que llegaron hemorragias intravaginal, el dolor y aparición de globo vesical para acudir al médico para así poder realizarse la primera valoración y exámenes adicionales se pueda detectar el cáncer de cérvix y anemia grave.

*“El síntoma más frecuente en las pacientes con cáncer de cuello uterino es la hemorragia vaginal.*

*El más habitual es el sangrado postcoital, pero también puede aparecer como un sangrado irregular o posmenopáusico. Las pacientes con enfermedad avanzada pueden debutar con secreción vaginal maloliente, pérdida de peso o uropatía obstructiva. En las mujeres asintomáticas se identifica de forma habitual a través de un estudio de cribado en el que se ha encontrado una citología anómala. El índice de falso negativo de los estudios de Pap en presencia de un cáncer invasivo es hasta del 50% por lo que nunca debe confiarse en un resultado negativo en pacientes sintomáticas”.* (Usandizaga J. y P De La Fuente, 2010)

En la historia clínica de primer nivel de salud no se pudo obtener algún informe de los cuidados que fueron realizados a la paciente, esto dificulta el seguimiento de la enfermedad o de los cuidados de enfermería, ya que como sabemos estos deben ser sistemáticos y organizados para no tener una retórica en la actuación por parte de enfermería.

No existen registros de educación al paciente acerca de su patología, lo indispensable que es una pronta revisión de resultados ecográficos para que su

estado de salud no reincidiera como lo hizo y necesitara una transferencia al hospital de Latacunga, tampoco existen evidencias a nivel de consulta externa por lo referido de la familiar de la paciente no se habló de la importancia de una valoración especializada por tercer nivel como lo es SOLCA, esto dio pie a que la paciente llegara a la conclusión de no ir a la referencia por lo que su estado de salud empeoro hasta la muerte.

*“La actividad educativa se orienta a ampliar el conocimiento de la población en estilos de vida saludables y factores de riesgo de la enfermedad y el desarrollo de habilidades personales que promuevan la salud y prevengan el cáncer.*

*La educación para la salud no debe sólo preocuparse de los individuos sino también de grupos, organizaciones y comunidades. De este modo, la educación para la salud y la promoción de la salud quedan estrechamente vinculadas.*

*A pesar que desde el año 1986, con la firma de la Carta de Ottawa sobre promoción de la salud, el país asume su compromiso para el desarrollo de esta estrategia, las acciones institucionales se siguen enfocando prioritariamente a la atención de la enfermedad y no a la promoción de la salud y prevención de patologías, lo cual incide directamente en la asignación y distribución de recursos para el desarrollo de estas estrategias y su incorporación en los planes programas y proyectos en salud”. (Ministerio, 2012)*

El desconocimiento de los programas o beneficios que se tiene a nivel de servicios de salud pública ya que la paciente por desconocimiento principalmente de una atención gratuita y que puede realizarse los exámenes complementarios en el mismo servicio, pensó que por no tener una buena estabilidad económica y por ende no tener el dinero para una ecografía no se la realizo prontamente por lo que dejo pasar un tiempo prudente para que la enfermedad evolucione hasta un punto crítico.

#### 4.5 CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES

OPORTUNIDAD DE MEJORA	ACCIONES DE MEJORA
Educación acerca del virus del papiloma humano	<p>Realizar educación principalmente en la prevención del cáncer de cérvix, enfocándonos en la realización del Pap-test principal examen para la detección oportuna de este virus.</p> <p>Se realizar una guía con los principales conceptos que necesita saber el paciente, charlas educativas y de conocimiento para valorar qué fue lo aprendido acerca de este importante examen citológico.</p> <p>Si la paciente ya fue diagnosticada se realizara la educación sobre los diferentes cuidados que va a necesitar en el cáncer de cérvix.</p>
Monitorización por parte del equipo de salud	<p>Incentivar al equipo de salud y principalmente a la enfermera para mantener un monitoreo de las visitas ginecológicas de las pacientes.</p> <p>Ayudar a la detección de pacientes que no llegan al control ginecológico para poder dar un seguimiento y así diagnosticar oportunamente.</p> <p>Mantener un seguimiento a las pacientes con cáncer ginecológico para realizar cuidados de pendiendo del estado en que se encuentre.</p>

<p>Promoción de programas a nivel de ministerio de salud a nivel ginecológico.</p>	<p>Promocionar los diferentes programas y beneficios que tiene la paciente con cada uno de ellos, esto ayudaría a entender el manejo preventivo de esta patología en el sistema de salud así como las referencias y contra referencias que se encuentra manejando.</p> <p>Ayudaría al entendimiento, de que no existen trabas para una vigilancia en los diferentes niveles de atención en salud.</p>
--	---

#### 4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

##### 4.6.1 INTRODUCCIÓN

Material realizado para ayudar a los centros de salud de primer nivel y a todo el personal de enfermería del Ecuador en el conocimiento, la difusión y educación relacionados a la prevención del cáncer del cuello uterino, como la toma correcta del Papanicolaou.

Con buena explicación, educación, respeto y equidad, con seguridad que será muy útil en la lucha eficaz contra esta enfermedad que hoy día es prevenible, evitable y curable en los estudios tempranos.

En la investigación del cáncer cervical, se descubrió el papel importante que posee el Virus del Papiloma Humano (VPH) en su formación, el cual se ha convertido en un problema grave entre las mujeres, en Ecuador el cáncer cérvico uterino es la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres, solo superada por el cáncer de estómago por lo que se producen 643 defunciones a causa de esta enfermedad.

El Papanicolaou es actualmente la principal estrategia para la prevención secundaria del cáncer cervical, sin embargo en Ecuador la cobertura de la citología es muy baja (apenas 28% según OPS).

##### 4.6.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS

### Objetivo General.

Recopilar información para la realización de una guía de cuidados para pacientes con cáncer cervical y educación preventiva en cuanto a pacientes con riesgo de padecerlo.

### Objetivos Específicos.

- Valorar los conceptos principales para realizar la educación obtener un entendimiento de la enfermedad.
- Describir principalmente acerca de Papanicolaou por qué y desde que edad realizarse.
- evaluar a la paciente y/o familiar acerca de lo impartido por el miembro del equipo de salud que realizo la charla.

### 4.6.3 JUSTIFICACION

La guía tiene páginas en donde se van explicando temas relacionados a la realidad de la mujer.

Cada hoja tiene un lado con ilustración (que es lado que mira la mujer durante la charla) y en el lado de atrás tiene un texto que ayuda al profesional de salud a explicar y educar.

Se pueden abordar los temas libremente o mantener el orden propuesto, según sea la necesidad o inquietud de la mujer.

### 4.6.4 CONCLUSIONES

Conceptos y partes de los órganos de aparato genital y reproductor de la mujer y sus principales en pocas palabras para que la paciente entienda sobre lo que le están hablando y así tener una buena educación sobre la enfermedad y sus diferentes formas de contagio.

Describir el principal objetivo del Papanicolaou, expresando que se realiza para detección oportuna del virus del papiloma humano, precursor del cáncer de cérvix; explicando la veracidad de esta enfermedad. Se enumera desde y hasta que edad se debe realizar este estudio citológico.

Con la ayuda de la guía se le evalúa a la paciente sobre qué es lo que entendió, para así poder hacer una retroalimentación acerca de lo que se ha realizado

#### 4.6.5 RECOMENDACIONES

Se espera la utilización en educación principalmente de nivel primario de este folleto para incentivar a las pacientes sin distinción de edades a realizarse el PAP test (Papanicolaou) y así poder evitar el incremento de la mortalidad de las mujeres ecuatorianas.

Expresarse con claridad para que la paciente o el familiar que lo acompañe a la consulta ginecológica puedan entender lo que como enfermera se encuentra realizando.

#### 4.6.6 BIBLIOGRAFÍA DE GUÍA

##### Linkografía

1. [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43714675/tesis\\_valdivia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1471249751&Signature=L%2FcOV%2Bv4G3FEUsgUpshq2Dm6uKQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUNIVERSIDAD\\_AUSTRAL\\_DE\\_CHILE\\_FACULTAD\\_DE.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43714675/tesis_valdivia.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1471249751&Signature=L%2FcOV%2Bv4G3FEUsgUpshq2Dm6uKQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DUNIVERSIDAD_AUSTRAL_DE_CHILE_FACULTAD_DE.pdf)
2. <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/61>
3. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8571/merged%20%2834%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
4. <http://dominodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/45/38>
5. [http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/gynec-cancer/Spanish\\_version.pdf](http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/gynec-cancer/Spanish_version.pdf)
6. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf>
7. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13970/396099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. [http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1831&context=isp\\_collection](http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1831&context=isp_collection)

## V. CONCLUSIONES

- Los puntos críticos que se pudieron presentar en la paciente son principalmente la falta de educación ginecológica y enfermera sobre los factores de riesgo para presentar el cáncer de cérvix, como se pudo evidenciar la paciente no tenía conocimiento acerca del paptest por lo que nunca se realizó y fue uno de los principales factores para que la enfermedad evolucionara.

La paciente inicio su actividad reproductiva a temprana edad como fue a la de 15 años, de acuerdo a lo investigado esto ayuda a la aparición del virus del papiloma humano, ya que las defensas del cuerpo no se encuentran estables y son vulnerables a diferentes bacterias y virus.

- Con las diferentes investigaciones de libros ya sea de parte de medicina y enfermería se pudieron encontrar actividades adicionales para el cáncer cervical por lo que se acota varias actuaciones principalmente enfermeras que comprenden desde el cuidado hospitalario hasta la educación de la paciente, se ha resaltado a nivel hospitalario los cuidados de valoración de sonda vesical así como de un manejo de la ingesta y excreta, valoración de la paciente al momento de una transfusión hemolítica como paquetes globulares y de plasma congelado, el cuidado a nivel de movilidad física ya que la paciente se encontraba encamada por la presencia de dolor crónico.
- Gracias a la indagación realizada para este análisis de caso se recolecto conceptos que la paciente necesita saber tales como constitución de sistema reproductor, concepto de cáncer de cérvix, factores de riesgo, cuadro clínico que presenta las pacientes con esta patología, signos y síntomas que debe tener en cuenta la enfermera, formas de diagnosticar el virus de papiloma humano, cuáles son las condiciones para que se realice un examen de Pap test, tratamiento y tratamiento para un cáncer de cérvix dependiente del estadio en que se encuentre y finalmente información como prevenir esta patología.



## **VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **6.1 BIBLIOGRAFÍA**

1. A Griffin P. Perry A. Potter, “Guía Mosby De Técnicas Y Procedimientos En Enfermería” Séptima Edición, Editorial Elsevier 2011.
2. A Chabner, T J. Lynch, D. Longo, Harrison Manual De Oncología, Mcgraw-Hill Interamericana Editores, S.A.
3. Beare/Myers, El Tratado De Enfermería Mosby, Volumen 2, Editorial Harcourt Brace, Pagina 907(477-1090).
4. Bellido J., Lendínez J., Proceso Enfermero Desde El Modelo De Cuidados De Virginia Henderson Y Los Lenguajes Nnn, Edita: Ilustre Colegio Oficial De Enfermería De Jaén Sefarad, 2010.
5. Carreras Xercavins Checa, Virus De Papiloma Humano Y Cáncer De Cuello De Útero, Editorial Medica Panamericana, Edición, Pagina 94.
6. Campos J., Borja M., Suárez A., Amir Enfermería Editorial Marban-España, 2012, Pág. 44(917)
7. Hurst M, Enfermería medico quirúrgica, editorial El manual moderno, 2013.
8. J. Usandizaga Y P De La Fuente, Obstetricia, Ginecología, Marvan Libros, S.L. Madris España 2010
9. José Mataix Verdú, Nutrición Y Alimentación Humana Volumen 2 Situaciones Fisiológicas Y Patológicas, 2008.
10. Rumbos Ts, Año VI, Volumen N° 6, 2011
11. Shirley E. Otto, Msn, Crni, Aocn, Enfermeria Oncológica, Editorial Océano, Milanesat, 21-23, Tercera Edición, Pagina 2020.
12. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K, Enfermería Medico Quirúrgico, Lippincott Williaams &Wilkins, 2012
13. Villalba .M, Manual De Enfermería, España, Editorial Océano, 2013.
14. Campos J, Borja M, Suárez A, Amir Enfermería, España, editorial Marban libros, 2013.

## 6.2 LINKOGRAFÍA

1. Barragán, Julián Andrés, & Almanza-Rodríguez, Geraldine. (2013). Valoración De Estrategias De Afrontamiento, A Nivel Ambulatorio, Del Dolor Crónico En Personas Con Cáncer. *Aquichán*, 13(3), 322-335. Retrieved August 04, 2016, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1657-59972013000300002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1657-59972013000300002&lng=en&tlng=es).
2. C. Velázquez, Sociedad Española De Oncología Médica Cáncer De Cérvix, American Society Of Clinical Oncology (Asco). 2015, Disponible En: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/ginecologico/cervix?showall=1#sthash.wlmvz5ke.vcz7hfso.dpuf>
3. Cabezas Duque, Mónica Del Pilar. “Nadie Sabe Cómo Estoy Por Dentro” Estudio Acerca De La Experiencia De Ser Cuidador De Un Paciente Con Cáncer Y De Cómo Se Ve Afectada Su Vida De Pareja Y Su Vida Familiar. *Rumbos Ts. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, [S.L.], N. 6, P. 161-173, Abr. 2016. Issn 0719-7721. Disponible En: <http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/47/43>. fecha de acceso: 07 ago. 2016
4. Chris Idzikowski, Impacto Del Insomnio En La Calidad Relacionada Con La Salud De La Vida, Artículo *Pharmacoeconomics* 11 1996, Volumen 10, Suplemento 1, Pp 15-24, 2012, Disponible En: <http://link.springer.com/article/10.2165/00019053-199600101-00004>.
5. El Ministerio, Plan Nacional Para La Prevención Y Control Del Cáncer 2011-2017.-1ª. Ed. --San José, Costa Rica: 2012. Disponible En: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/consejo\\_nacional\\_cancer/dm\\_plan\\_nacional\\_para\\_la\\_preencion\\_y\\_control\\_del\\_cancer.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/consejo_nacional_cancer/dm_plan_nacional_para_la_preencion_y_control_del_cancer.pdf)

6. E Rivas, J Velasco, J López, Valoración Del Informe De Enfermería Al Alta Tras La Hospitalización, Nuberos Científica Vol. 2, Núm. 8 (2013). Disponible En:  
<http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/63>
7. F. Cisneros, Teorías Y Modelos De Enfermería Universidad Del Cuaca Programa De Enfermería Fundamentos De Enfermería, Popayán, Febrero De 2005 Disponible En:  
<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38628637/teoriasymodelosdeenfermeriaysuaplicacion.pdf>
8. Giselle Riquelme H., Ximena Concha P., María Teresa Urrutia S., Intervenciones Educativas Para La Prevención Del Cáncer Cervicouterino, Revista Chil Obstet Ginecol 2012; Dec [Cited 2016 July 15] 77(2): 111 - 115 111, Available From:  
<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n2/art06.pdf>
9. J. Vázquez, Manual Básico De Obstetricia Y Ginecología Edita: © Instituto Nacional De Gestión Sanitaria Subdirección General De Gestión Económica Y Recursos Humanos, 2014 Madrid. Disponible En:  
[http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/manual\\_obstetricia\\_ginecologia.pdf](http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadestudios/documpublica/internet/pdf/manual_obstetricia_ginecologia.pdf)
10. J. González, O. Cantú, I. Gallardo, Y Otros, Indicaciones, Uso Y Efecto Terapéutico En La Administración De Hemocomponentes En Un Hospital De Tercer Nivel, [Internet]. 2012 Dec [Cited 2016 Aug 10]; 14(55):72-79. Available From: [Http://http://www.medicina.uanl.mx/educacioncontinua/wp-content/uploads/2015/05/medicina\\_universitaria\\_55.pdf#page=2](http://www.medicina.uanl.mx/educacioncontinua/wp-content/uploads/2015/05/medicina_universitaria_55.pdf#page=2)
11. Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema De Salud De Ecuador. Salud Pública De México, 53(Supl. 2), S177-S187. Recuperado En 12 De Septiembre De 2016, De [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es).

12. Morales, A; Cavada, G; Miranda, J Y Otros, "Eficacia Del Programa Alivio Del Dolor Por Cáncer Avanzado Y Cuidados Paliativos De Chile", Revista El Dolor 59, 2013 Dec [Cited 2016 July 15] 77(2): 111 - 115 111, Available From:  
[http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/53e5392f38764\\_original2\\_59.pdf](http://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/53e5392f38764_original2_59.pdf)
13. Rodríguez Salvá, Armando, Echavarría Aguilera, Ángel A., Murlá Alonso, Pedro, & Vázquez González, Carlos. (1999). Factores De Riesgo Del Cáncer De Cérvix En El Municipio Cerro. Revista Cubana De Higiene Y Epidemiología, 37(1), 40-46. Recuperado En 12 De Septiembre De 2016, De  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1561-30031999000100007&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30031999000100007&lng=es&tlng=en).
14. Ramos-Ortega G Et Al. Citología Cervical Con Técnica De Extendido Exocervical Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(6):696-703  
Aceptado: 03/07/2014 Disponible:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im146q.pdf>
15. Roper-Batker, Astia, "Salud Reproductiva De Mujeres En Edad Fértil De La Zona De Intag: Detección Oportuna Del Cáncer Cervico Uterino (Doc) Papanicolaou" (2010). Independent Study Project (Isp) Collection. Paper 829.  
[http://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/829](http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/829)
16. Rodríguez Vázquez, Solangel, & Martínez Borges, Andy Vidal. (2016). Herramienta Alternativa Para La Clasificación De Células Cervicales Utilizando Solo Rasgos Del Núcleo. Revista Cubana De Informática Médica, 8(2), 224-238. Recuperado En 01 De Septiembre De 2016, De  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1684-18592016000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18592016000200008&lng=es&tlng=es).
17. Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, Carlos Duverges, Schwarcz- Sala-Duverges Obstetricia Editorial El Ateneo 2005, disponible en:

<http://revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/rcsp/article/viewfile/19957/21112>

18. Selman M, La Utilización Del Arte Terapia En El Acompañamiento De Pacientes Con Cáncer Pontificia Universidad Católica De Chile, Santiago, Chile 2006 Disponible En:  
[http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/selman\\_m/sources/selman\\_m.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2006/selman_m/sources/selman_m.pdf)
19. Tornesello, M., Buonaguro, L., Izzo, S. “Un Estudio Piloto Sobre La Distribución De Los Genotipos Del Virus Del Papiloma Humano Y HPV-16 Variantes En Las Lesiones Neoplásicas Del Cuello Uterino De La Mujer Ecuatoriana, (2009) 4: P11. Doi: 10.1186 / 1750-9378-4-S2-P11 Disponible En: <http://link.springer.com/article/10.1186/1750-9378-4-s2-p11>
20. Vicente Valentín Maganto, Maite Murillo González, Dilemas Al Final De La Vida Clinical And Translational Oncology, August 2005, Volumen 7, Issue 7, Pp 285–294 Disponible En:  
<http://link.springer.com/article/10.1007/bf02710267>
21. Yamilaidy Castro, M Falcón, K. Valdés, Estrategia De Intervención Sobre La Percepción De Factores Epidemiológicos Del Cáncer Cervicouterino Consolación Del Sur. Pinar Del Río, Cuba. Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología. 2015; Pág. 2 Disponible En:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2015/cog153h.pdf>
22. Y. Díaz, R Santiesteban, F Santana, Programa De Cáncer De Cérvix En El Policlínico "Tula Aguilera Céspedes" De Camagüey, Cuba (2012-2014), Núm. 2 (2016) Disponible En :  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&itemid=599)

## VII. ANEXOS

### Anexo 1

<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>		
<b>INFORME DE RESULTADOS</b>		
<b>Fecha:</b> 25 / 02 /2016 08:44		
<b>Parámetros</b>	<b>Resul /Unid</b>	<b>Rango Ref</b>
Hemoglobina	6.0	12 – 16
Segmentado	77	
Leucocitos	10.200	
Hematocrito	20%	
Linfocitos	13%	

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

Anexo 2

<b>HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA</b>			
<b>SOLICITUD DE INTERNACIÓN</b>			
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES			N° DE H.C.
Rodríguez Villagómez Nancy Rosario			305850
PRIORIDAD DEL INGRESO	Servicio	Sala	Cama
X URGENTE NO URGENTE	Maternidad	Maternidad	33
DIAGNÓSTICO PROVISIONAL Ca. de Cérnix + Anemia Grave			
SOLICITUD – FECHA	HORA	INGRESO EFECTUADO	
26 / II / 2016	00:45		
Firma de medico		Fama de la admisionista	

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

Anexo3

<b>ESTUDIO DE IMAGENOLOGIA REALIZADO</b>
Su estudio es : miomatosis
<b>INFORME DE IMAGENOLOGIA</b>
UTERO central de forma piriforme de contornos irregulares con patrón miometrial heterogéneo con imágenes de complejas mixtas con componentes híper eco génicos no bien definidos, interface miometrio-endometrial no conservada, línea endometrial no bien definida, endometrio de aspecto difuso se observa componente hipoerecogenicos y pequeñas calcificaciones.

CÉRVIX no bien definido con aumento de sensibilidad. ANEXOS se explora pero no son detectables, fondo saco libre.

#### Anexo 4

<b>LABsag</b>		
<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>		
<b>INFORME DE RESULTADOS</b>		
<b>Fecha:</b> 26 / 02 /2016 08:44		
<b>Parámetros</b>	<b>Resul /Unid</b>	<b>Rango Ref</b>
WBC	7.49 x10 <sup>3</sup> /uL	4.00 – 10.00
Neu%	81.1%	50.0 – 70.0
Lym%	11.7 %	20,0 – 40.0
<b>RBC</b>	3.94 x10 <sup>6</sup> uL	3.50 – 5.00
<b>HGB</b>	10.0 g/Dl	11.0 – 15.
<b>HCT</b>	31.0 %	37.0 – 47.0
MCV	78.7 Fl	80.0 – 100.0
MCH	25.4 pg	27.0 – 34.0
MCHC	32.2 g/Dl	32.0 – 36.0

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa



## Anexo 5

En los cortes tomográficos practicados con la administración de contraste se observa: el útero aumentado de tamaño de contornos irregulares, lobulado que mide aproximadamente 14cm x 6.5cm x 6.8cm, heterogéneo. Con una endometrio irregular engrosado hipodenso ( 15 a 35 UH) entreabierto con presencia de aire, mide aproximadamente 33mm A la administración de contraste se observa presencia de tabiques en la zona del endometrio. Dicha visera comprime ambos uréteres causando dilatación uretero pielocalicial más acentuado en el riñón izquierdo

En fondo de saco se observa signos de inflamación.

Los ovarios no se observan adecuadamente mediante este estudio

Vejiga no distendida con presencia de sonda de balón en su interior

Hígado de forma tamaño y densidad conservadas, no lesión focal

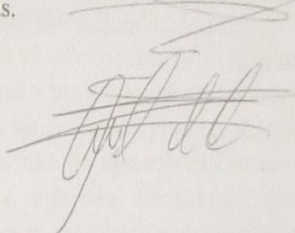
Vesícula distendida pared delgada sin patología visible por este método de estudio en su interior.

Páncreas riñones, adrenales, y bazo de características normales.

Se sugiere realizar examen especular para valorar el cuello uterino y ultrasonido transvaginal y/o RMN para mejor valoración de vísceras ginecológicas.

Atentamente,

Dra. Patricia Erazo  
MEDICA IMAGENOLOGA



Dirección: calle Hermanas Páez y 2 de Mayo Teléfono: 03-2900331 / 03-2900332 Fax: 03-2900279  
Casilla No. 05-01-212  
Email: map@hpgi.gov.ec  
www.hpgi.gov.ec - www.msp.gov.ec

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

**Anexo 6**

Fecha: 03-03-2016

**B. REPORTE DEL EXAMEN COLPOSCOPICO:**  
 VAGINA  VULVA  CUELLO  PENE

(1) Epitelio Cilíndrico  
 (2) Epitelio Estratificado  
 (3) Orificios Glandulares abiertos  
 (4) Orificios Glandulares Queratinizados  
 (5) Quistes de Naboth  
 (6) Vasos Típicos  
 (7) Vasos Irregulares  
 (8) Vasos Atípicos  
 (9) Punteado  
 (10) Mosaico  
 (11) Leucoplasia  
 (12) Epitelio Blanco Tenue  
 (13) Epitelio Blanco acentuado  
 (14) Erosión  
 (15) Ulceración  
 (16) Félipo Endocervical  
 (17) Endometriosis  
 (18) Colpitis focal  
 (19) Colpitis Difusa  
 (20) Colpitis Mixta  
 (21) Colpitis Atrófica  
 (22) Endocervicitis  
 (23) Condiloma Plano  
 (24) Condiloma Espiculado  
 (25) Condiloma Acuminado  
 (26) Sitio de Biopsia  
 (27) Otros

**C. DIAGRAMAS**  
 1. CUELLO - VAGINA (PENE)

2. VULVA

3. ENDOCERVIA

1. LIMITES DE LA ZONA DE TRANSFORMACION:  
 TIPICA  ATIPICA   
 LIMITE INTERNO: Unión Escamocilíndrica (UEC)   
 LIMITE EXTERNO.

2. ECINOTICION: Extenso (+ 2/3)   
 Moderado ( 2/3 )   
 Leve ( 1/3 )

3. ENTROPION:

E. 1. TEST DE ACIDO ACETICO: NEG  POS   
 2. TEST DE AZUL DE TOLUID: NEG  POS   
 3. TEST DE SCHILLER : NEG  POS   
 Yodo Positivo   
 Yodo Negativo   
 Yodo Claro

F. 1. DESCRIPCION DE LOS HALLAZGOS COLPOSCOPICOS:  
 Dg: Cáncer cervix Estadio IIIA

FECHA: 03/03/2016

FIRMA: *Dra. Belalcázar*

Colposcopia: Inadecuada  
 - No se visualiza Cervix  
 - Presencia de masa irregular que presenta áreas quísticas y de necrosis, muy friable, sangra a la touch de la muere y cupe fondos de saco y cara anterior y posterior de vagina. Se tomaron 2 biopsias, presentant sangrado moderado.

(Clasificación de los Aspectos Colposcópicos, según fuente del II Congreso Mundial de Patología Cervical y Colposcopia, Viena-Austria, Departamento de Ginecología H.B.O.I.A.)  
 M.S.P. *Dra. Belalcázar*

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 7

**TIPO DE ESPECIMEN:** ENDOCERVIX

**INFORMACIÓN CLÍNICA:** CA DE CERVIX

**A. ESTUDIO MACROSCÓPICO:**

Rotulado Tumor de cérvix: Se recibe varios fragmentos irregulares de tejido blando blanquecino rugoso que en conjunto mide 2cm.

Spt 1c  
DRA. JENNIFER DURAN  
09/03/2016

**B.- CALIDAD DE LA MUESTRA:** SATISFACTORIA

**MOTIVO :** \_\_\_\_\_

**C. ESTUDIO MICROSCÓPICO**

Los cortes muestran masas de células escamosas grandes atípicas despolarizadas, con queratinización intracelular, infiltran a estroma fibroso con necrosis e inflamación.

**D. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA**  
Biopsia de cérvix:  
**CARCINOMA ESCAMOSO BIEN DIFERENCIADO INVASOR**

Dra. Rosa Pacheco  
PATÓLOGO RESPONSABLE  
SC

Dra. Taisinha Aspiazu  
RESPONSABLE DEL SUBPROCESO DE  
ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL H.E.E.

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## **Anexo 8**

### **ENCUESTA REALIZADA AL PACIENTE EN BASE A LA CUESTIONARIO DE VIRGINIA HENDERSON**

#### **NECESIDAD RESPIRAR NORMALMENTE**

Frecuencia: 19x' al ingreso,

Amplitud respiratoria: Profundidad \_\_\_\_\_x\_\_\_\_\_

Cianosis: \_\_\_\_

Llenado capilar: 3seg Tos: Tipo Normal Apneas: \_\_\_\_\_

## **Anexo9**

### **NECESIDAD BEBER Y COMER ADECUADAMENTE**

Buen apetito: \_\_\_x\_\_\_ Rechazo de alimentos: grasos

Necesidad de estímulo para comer: No

Dificultad para: Masticar \_\_\_x\_\_\_ Para deglutir \_\_\_\_\_Líquidos \_\_\_\_\_Sólidos \_\_\_x\_\_\_

Dieta especial:

Dieta habitual: almuerzo porción de arroz integral, pollo

Comida: cremas de verduras, o caldos regularmente

Cena:

Cantidad de agua que ingiere al día: 5 vasos

Peso actual: 60 Kg. Ganancia o pérdida en los últimos 6 meses: \_\_\_\_\_ Kg.

Talla\_\_\_\_\_1.58\_\_\_\_\_

Características de la piel: Fría \_\_\_x\_\_\_ Húmeda: semihumedas

Turgencia: Flexible \_\_\_x\_\_\_ Frágil \_\_\_x\_\_\_ hidratadas: semi- hidratadas

Características de uñas y cabello: seco, uñas quebradizas

Dentadura completa \_\_\_x\_\_\_ caries \_\_\_x\_\_\_ estado de encías: aparentemente sanas.

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo10

ITEMS	SI	NO
Pruebo nuevos alimentos		x
consumo alimentos que contenga hierro	x	
elijo comer alimentos que contienen vitaminas	x	
le pongo mucha sal a los alimentos que consumo		x
me aseguro de tomar agua limpia	x	
consumo alimentos que son buena fuente de vitamina C	x	
lavo las frutas antes de comerlas	x	
me aseguro que la carne que como está en buenas	x	
Consumo alimentos que contienen proteínas en cada comida.	X	
trato de comer alimentos y bebidas que contienen calcio	X	
consumo alimentos que son fuente de vitamina A		X
tomo desayuno todos los días	X	
prefiero comer dulces, antes que frutas		X
tomo café con las comidas		X
consumo alimentos variados	X	

Interpretación:

Su interpretación se hace conforme a la puntuación establecida 0 a 6: riesgo de mal nutrición alta

7 a 11: riesgo nutrición alta

12 o más nutrición buena

Bajo la interpretación que se estableció en las conductas establecidas como favorables para una alimentación saludable, se encuentra en una puntuación mayor a 12 misma que conlleva a una nutrición buena

Datos no disponibles

Paciente refiere que prueba nuevos alimentos, mismo que contiene hierro, vitaminas, no consume mucha sal y su alimentación es variada por lo que no

consume los mismos alimentos a diario, pero se asegura de consumir agua limpia, así como lavar las frutas antes de consumirlas.

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

### Anexo 11

INDICE DE MASA CORPORAL		
Clasificación	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	«18,50	«18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 16,99	16,00 16,99
<b>Delgadez aceptable</b>	<b>17,00 - 18,49</b>	<b>17,00 18,49</b>
Normal	18,50 - 24,99	18,50 22,99
		23,00 - 24,99
<b>Sobrepeso</b>	<b>&gt;=25,00</b>	<b>&gt;=25,00</b>
Preobeso	25,00-29,99	25,00-27,49
		27,50_29,99
<b>Obeso</b>	<b>&gt;=30,00</b>	<b>&gt;=30,00</b>
Obeso tipo I	30,00-34,99	30,00-32,49
		32,50-34,99
Obeso tipo II	35,00-39,99	35,00-37,49
		37,50-39,99
Obeso tipo II	>=40,00	>=40,00

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 12

Indicadores	Escala de medición
162602 Identifica la causa de la pérdida de peso.	1 Nunca demostrado
162605 Selecciona un peso diana saludable.	2 Raramente demostrado
162606 Se compromete con un plan para para comer de forma saludable.	3 A veces demostrado
162608 Mantiene un aporte adecuado de alimentos y líquidos nutritivos.	4 Frecuentemente demostrado
162635 Controla el peso corporal.	5 Siempre demostrado

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 13

### NECESIDAD ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Eliminación intestinal: Frecuencia/día \_\_\_0\_\_\_

Distensión abdominal: \_\_\_x\_\_\_\_\_

Eliminación urinaria: Frecuencia/día \_\_\_5\_\_\_

Nicturia \_\_\_1\_\_\_ Color de la orina: colúricas con olor fétido

Cateterismo vesical: \_\_\_x\_\_\_

Características de la menstruación: hace 2 años con la menopausia cantidad: 0 (400ml) duración: 0

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 14

FECHA: 28/01/11 CUARTO N°: 11

I	INGESTA					ELIMINACION						
	HORA	LIQUIDOS X BOCA	HORA	Infecciones y Medicación Aféctica a Deseos	CANT. ADM.	HORA SUSP.	HORA	ORINA	DEFECAS S.N.C.	VÓMITO	DIARREA	OTROS
AM												
	TOTAL											
PM												
	TOTAL											
MS												
	TOTAL											
	TOTAL 24 HORAS	450			400			1100				

Forma de los enfermeros responsables: AM PM Noche

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 15

Indicadores	Escala de medición
050105 Heces blandas y formadas.	1 Gravemente comprometida
	2 Sustancialmente comprometida
050112 Facilidad de eliminación de las heces.	3 Moderadamente comprometida
	4 Levemente Comprometida
	5 No comprometida
050110 Estreñimiento.	1 Grave
	2 Sustancial
50123 Abuso de ayuda para	3 Moderado



eliminación.	4 Leve
	5 Ninguno

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

**Anexo 16**

**NECESIDAD MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS**

Llega al hospital: Por su pie \_\_\_\_\_ Silla de ruedas \_\_x\_\_ Camilla \_\_\_\_\_

Se desplaza solo \_\_\_\_\_ Con Ayuda \_\_x\_\_

Se sienta en silla \_\_\_\_\_ Solo \_\_\_\_\_ Con ayuda \_\_x\_\_ Se levanta solo \_\_\_\_\_ con ayuda \_\_x\_\_

Debilidad \_\_x\_\_ Fatiga \_\_x\_\_

Movimiento: Flexión \_\_x\_\_ Extensión \_\_x\_\_ Rotación \_\_x\_\_ Aducción \_\_x\_\_ Abducción \_\_x\_\_

Limitaciones para su movimiento: \_\_\_\_\_edema, dolor \_\_x\_\_

**Anexo 17**

Capacidad de autocuidado

0= independiente	1= aparato de ayuda	2= ayuda de otros
3= ayuda de personas y equipo		4= dependiente

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo18

INDICE DE BARTHEL MODIFICACION DE SHAH, ET AL, CON 10 ACTIVIDADES Y 5 NIVELES DE PUNTUACION					
	Incapaz de hacerlo	Intenta pero inseguro	Cierta ayuda necesaria	Mínima ayuda necesaria	Toralmente independiente
Aseo personal	0	1	3	4	5
Bañarse	0	1	3	4	5
Comer	0	2	5	8	10
Usar el retrete	0	2	5	8	10
Subir escaleras	0	2	5	8	10
Vestirse	0	2	5	8	10
Control de orina	0	2	5	8	10
Desplazarse	0	3	8	12	15
Silla de ruedas	0	1	3	4	5
Traslado silla cama	0	3	8	12	15

0 – 20: Dependencia total

21 – 60: Dependencia severa

61 – 90: Dependencia moderada

91 – 99: Dependencia escasa

100: Independencia

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 19

### Aparatos de ayuda

Ninguno x	Muletas	Andador	Bastón
Férula	Silla de ruedas	Otros	

## Anexo 20

Indicadores	Escala de medición
020802 Mantenimiento de la posición corporal.	1 Gravemente comprometido
	2 Sustancialmente comprometido
020804 Movimiento articular.	3 Moderadamente comprometido
	4 Levemente Comprometido
020806 Ambulación.	5 No comprometido

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 21

### NECESIDAD DORMIR Y DESCANSAR

Horas diarias de sueño \_\_5-6\_\_ siesta \_\_\_\_

Dificultad para conciliar el sueño \_\_x\_\_\_\_

Despierta durante el sueño: siempre

Con qué frecuencia: 2 veces Se siente descansado al despertar: \_ siempre\_

Miedo \_\_x\_\_ levantarse al sanitario \_\_x\_\_

Hábitos para dormir: Refrigerio al acostarse \_\_\_\_\_

## Anexo 22

Indicadores	Escala de medición
000401 Horas de sueño.	1 Gravemente comprometido
000403 Patrón del sueño.	2 Sustancialmente comprometido
	3 Moderadamente comprometido
000404 Calidad del sueño.	4 Levemente Comprometido
	5 No comprometido

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 23

Indicadores	Escala de medición
000305 Descansado mentalmente.	1 Gravemente comprometido
000309 Energía recuperada después del descanso.	2 Sustancialmente comprometido
	3 Moderadamente comprometido
000305 Descansado mentalmente.	4 Levemente Comprometido
	5 No comprometido

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

## Anexo 24

### **NECESIDAD ESCOGER ROPA ADECUADA; VESTIRSE Y DESNUDARSE**

Capacidad para vestirse y desnudarse por sí solo \_\_\_\_\_de elegir su propia ropa \_x\_\_\_\_

Factores que lo impiden: Dolor \_x\_\_\_\_ Localización \_hipogastrio

Características\_\_\_\_\_ Rigidez articular\_\_\_\_\_

Déficit Visual \_\_\_\_\_

### Anexo 25

Actividad	0	1	2	3	4
Comer/ beber		x			
Bañarse			x		
Vestirse/ acicalarse			x		
Cuarto de baño			x		
Movilidad en la cama			x		
Trasladarse	x				
Deambular			X		
Subir escaleras			X		
Salir de compras			X		
Cocinar	x				
Mantenimiento doméstico	x				

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

### Anexo 26

**NECESIDAD MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL  
DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES, ADECUANDO LA ROPA Y  
MODIFICANDO EL ENTORNO**

Condiciones del entorno físico: adecuado

Temperatura ambiental normal: 29°C

Recursos para adaptarse a los cambios de temperatura: Sabanas, cobijas

### Anexo 27

Indicadores	Escala de medición
192201 Reconoce el riesgo personal.	1 Nunca demostrado.
192207 Modifica el entorno vital para controlar la Temperatura corporal.	2 Raramente demostrado. 3 A veces demostrado.
192206 Reconoce la relación entre edad y temperatura corporal.	4 Frecuentemente demostrado. 5 Siempre demostrado.

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

### Anexo 28

#### 8º MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

**Frecuencia del baño:** pasando un día

**Capaz de Ducharse solo:** no con la ayuda de un familiar

**Frecuencia de aseo bucal:** 2 veces al día, fuera del hospital.

### Anexo 29

Estado general		Estado mental		Actividad		Movilidad		Incontinencia	
Indicador	Valor	Indicador	Valor	Indicador	Valor	Indicador	Valor	Indicador	Valor
Bueno	4	Alerta	4	Camina solo	4	Total, bien	4	No incontinente	4
Débil	3	Apático	3	Camina con ayuda	3	Ligeramente limitada	3	Ocasional	3
Malo	2	Confuso	2	Silla de ruedas	2	Muy limitada	2	Incontinencia urinaria o fecal	2

Muy malo	1	Estupor	1	En cama	1	Inmóvil	1	Doble incontinencia	1
<b>Clasificación del riesgo</b>									
Índice de 5 a 11		Muy alto	Índice de 12 a 14		Evidente		Índice mayor de 14		Sin riesgo

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

### Anexo 30

#### 9º EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Estado de conciencia: Orientado X

Desorientado: Relación al Tiempo\_\_ Persona\_\_ Espacio\_\_

### Anexo 31

Valoración de riesgo de caídas		Puntos
Limitación física		2
Estado mental alterado		3 x
Tratamiento farmacológico que implica riesgo		2
Problemas de idioma o socioculturales		2 x
Pacientes sin factores de riesgo evidentes		1
Total de puntos		10
Escala de clasificación de riesgo	Puntos	Color de tarjeta
Alto riesgo	4 a 10	Rojo
Mediano riesgo	2 a 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 a 1	Verde

### **Anexo 32**

#### **NECESIDAD COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES**

Idioma: Español

No domina el idioma del medio \_\_\_\_\_

Se expresa con Dificultad  Afasia \_\_\_\_\_ Disartria

Estado civil: soltera años de relación

Vive con: hija

### **Anexo 33**

#### **NECESIDAD VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS**

Adaptación al medio hospitalario

Aceptación de la enfermedad. En etapa de afrontamiento

Aceptación del tratamiento:

Importancia de los valores religiosos

Objetos del culto deseado \_\_\_\_\_

Su enfermedad interfiere con sus prácticas religiosas  no

### **Anexo 34**

#### **NECESIDAD OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL**

Escolaridad

Profesión \_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_ Sin empleo:

Motivo: Temporalmente Jubilado \_\_\_\_\_ Pensionado \_\_\_\_\_ Invalidez \_\_\_\_\_

Deseo de ser autónomo \_\_\_\_\_

Capacidad de iniciativa \_\_\_\_\_ De decisión

Factor de influencia: Falta de confianza en sí mismo \_\_\_\_\_

Modificación del esquema corporal \_\_\_\_\_ Depresivo \_\_\_\_\_ Capaz de marcarse objetivos



**Anexo 35**

**NECESIDAD PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

Le gusta reír \_\_\_\_ x \_\_\_\_ Divertirse \_\_\_\_\_

Capacidad para buscar actividades \_\_\_\_\_

Distracción de su preferencia: Lectura \_\_\_\_\_ Juegos de mesa \_\_\_\_\_ Música  
\_\_\_\_ x \_\_\_\_ Deporte \_\_\_\_\_ Caminar \_\_\_\_ x \_\_\_\_ televisión \_\_\_\_ x \_\_\_\_

Factores de influencia: Dolor \_\_\_\_ x \_\_\_\_

**Anexo 36**

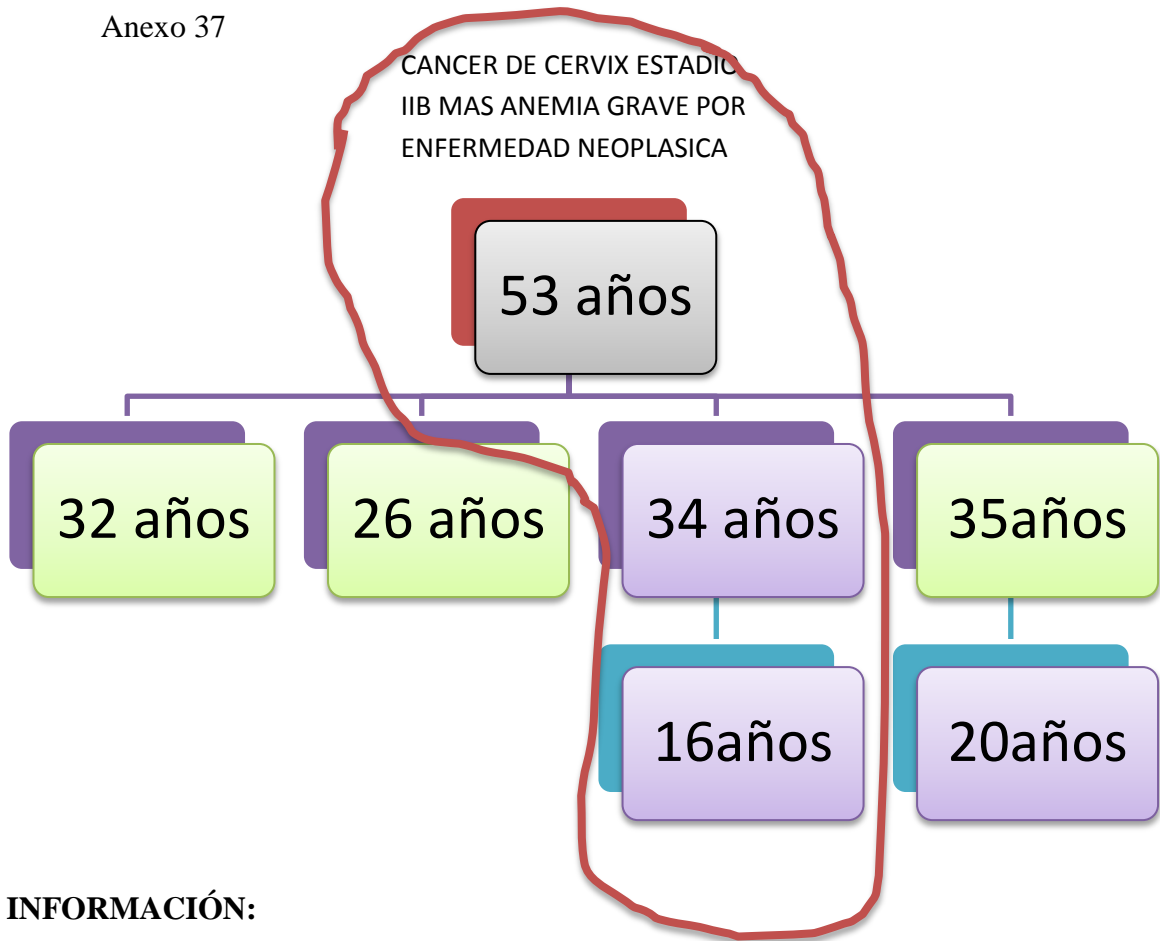
**NECESIDAD APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA  
CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A  
USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES**

Escolaridad \_x\_ Profesional \_\_\_\_\_ Capacidad para adquirir conocimientos:

\_\_\_\_\_

Limitada \_\_\_\_ x \_\_\_\_

Memoria remota \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_



**INFORMACIÓN:**

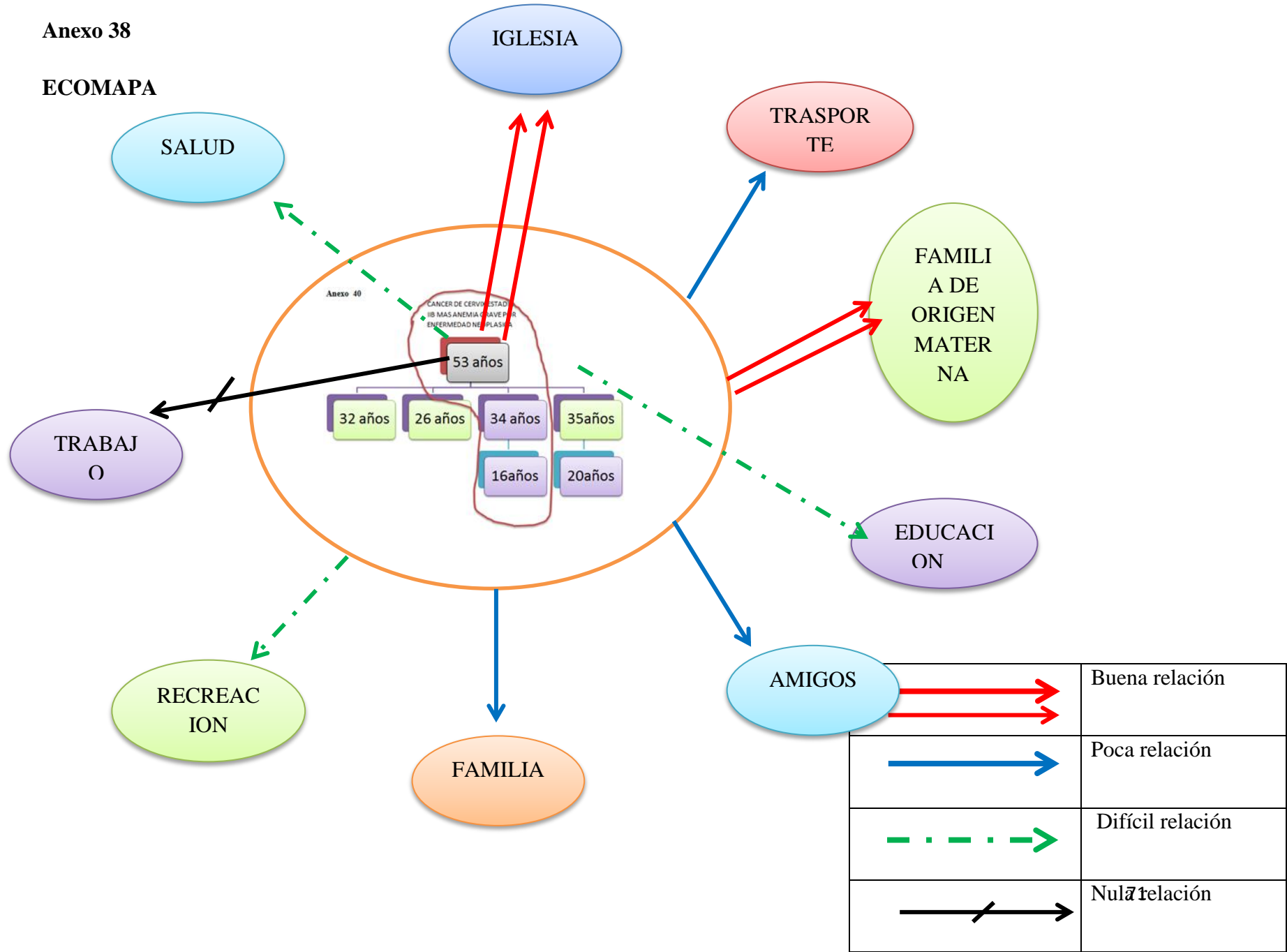
	HOMBRES
	MUJERES
	FALLECIMIENTO
	LINEA CONTINUA, INDICA LOS INDIVIDUOS QUE VIVEN JUNTOS

**Fuente:** Historia Clínica

**Elaborado por:** Valeria Analuisa

Anexo 38

ECOMAPA



Anexo 39



UNIVERSIDAD TECNICA  
DE  
AMBATO

# Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)



AUTORA: Valeria Estefanía  
Analuisa Analuisa

Hágase un chequeo de salud por lo menos cada año

## CONTROL GINECOLOGICO

Prevención Y Atención De La Salud



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# CONTROL GINECOLOGICO

## Prevención Y Atención De La Salud

Hágase un chequeo de salud por lo menos cada año

El control ginecológico anual es definido como la atención de salud ginecológica integral, proporcionada a la población femenina a lo largo de su ciclo vital.

Este control es una actividad que le ayuda a:

- Detectar precozmente trastornos de nutrición.
  - Promover detección de ITS/ SIDA.
- Prevenir y averiguar factores de riesgo para cánceres (de mama, cervicouterino, vesicular, entre otros).
- Buscar morbilidad que pueda afectar a la mujer en período climatérico y senescencia.
  - Explorar aspectos de violencia intrafamiliar, y seguimiento de la población femenina beneficiaria.



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# ORGANOS DE APARATO REPRODUCTIVO GENITAL Y REPRODUCTOR DE LA MUJER

## ORGANOS GENITALES EXTERNOS



## ORGANOS GENITALES INTERNOS

*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*



## ORGANOS DE APARATO REPRODUCTIVO GENITAL Y REPRODUCTOR DE LA MUJER

El cuello del útero forma parte de los órganos genitales y sirve para el paso del bebé en el parto y dar salida a la sangre menstrual cada mes.

Además están otros órganos como:

- El útero: órgano en donde se desarrolla el bebé durante el embarazo y que cada mes elimina la sangre que es la menstruación.
- Los ovarios: se encuentran a cada lado del útero, allí se forman los óvulos para la fecundación.
- Las trompas de Falopio: Son finos canales ubicados a cada lado del útero, donde ocurre la fecundación y transportan el óvulo fecundado al útero.

La vagina: con forma de canal por donde se elimina la sangre menstrual cada mes, se tiene relaciones sexuales normalmente y por donde sale el bebé en el parto y conecta el útero con los genitales externos.







## ¿QUE ES EL CÁNCER CERVICAL?



LESIONES EN EL CUELLO DE UTERO

*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

## ¿QUE ES EL CÁNCER CERVICAL?



El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical se origina en las células que revisten el cuello uterino, la parte inferior del útero. Algunas veces se le llama cérvix uterino.

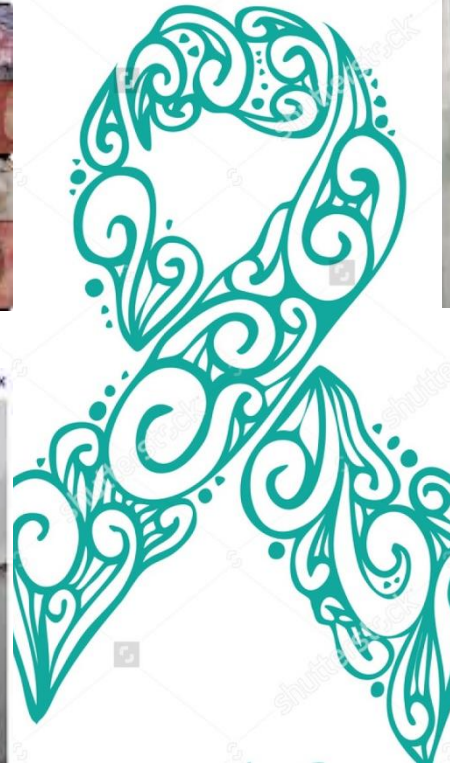
Se producen por las infecciones con el virus del PAPILOMA Humano (VPH) y es muy frecuente en las mujeres ecuatorianas.

- El cuello del útero conecta con la vagina hacia los genitales externos.
- Los cánceres cervicouterino (CCU) son causados por infecciones de transmisión sexual por determinados tipos de PVH.
- Luego del contagio, las células comienzan a crecer de manera anormal y produce una manchita que se puede ver en el cuello del útero.
- En este momento, si se descubre con el Papanicolaou y la colposcopia, se puede tratar convirtiéndose en cáncer



Si se detecta y trata a tiempo, el cáncer de cuello del útero es evitable.

## FACTORES DE RIESGO



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*



## FACTORES DE RIESGO

- La infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV, por sus siglas en inglés).
- Se transmite de una persona a otra mediante el sexo, incluyendo el sexo vaginal, anal y hasta oral.
- Cuando alguien fuma, tanto el fumador como las

personas que le rodean están expuestos a muchas sustancias químicas cancerígenas

- El virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV, en inglés), un pre cáncer de cuello uterino puede transformarse en un cáncer invasivo con mayor rapidez de la normal.



- Las mujeres con una alimentación que no incluya suficientes frutas, ensaladas y verduras pueden tener un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que tuvieron su primer embarazo a término a la edad de 17 años o menos.
- Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a las pruebas de Papanicolaou.



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

## SÍNTOMAS

Hágase un control de PAP una vez al año y la colposcopia en caso de ser necesario.



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

Hágase un control de PAP una vez al año y la colposcopia en caso de ser necesario.

## SÍNTOMAS

### ¿Cómo se manifiesta?

En etapa temprana y pre cánceres usualmente no presentan síntomas ya que a menudo no comienzan hasta que un cáncer crece.



- Sangrado vaginal anormal, tal como sangrado después del coito vaginal, sangrado después de la menopausia, sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo o con sangrado más profuso de lo usual. También puede ocurrir sangrado después de una ducha vaginal o después del examen pélvico.

- Una secreción vaginal inusual (la secreción puede contener algo de sangre y se puede presentar entre sus periodos o después de la menopausia).

- Dolor a nivel pélvico y piernas

- Fatiga y cansancio
- Siente el abdomen inflado

### ¿Se puede detectar al inicio de la enfermedad?

Si la mujer se controla con los PAP una vez al año y la colposcopia, se pueden ver las lesiones.



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# DIAGNÓSTICO

El PAP, la Colposcopia y la Biopsia, son gratuitos en todos los centros de salud del MSP



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# DIAGNÓSTICO

## EL PAP

Al colocar el espejo en la vagina, se visualiza el cuello uterino y mediante su raspado, se obtiene material para estudio. Cualquiera que sea el entorno o área de recursos, no hay condiciones médicas, incluido el embarazo, que pudieran excluir a pacientes de recibir los procedimientos apropiados de detección.



El PAP, la Colposcopia y la Biopsia, son gratuitos en todos los centros de salud del MSP

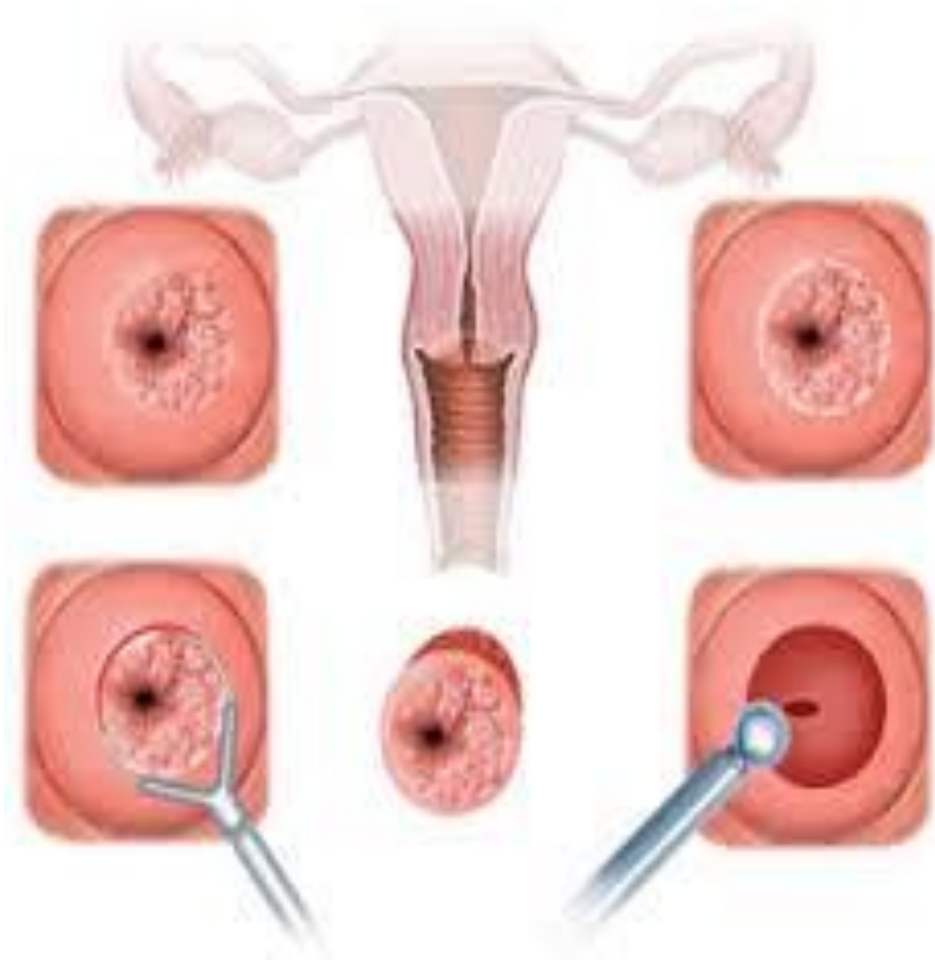
### Antes de realizarse el PAP.

1. Estar sin la menstruación
2. Esperar una semana después del uso de óvulos o cremas vaginales.
3. No hacerse lavados vaginales el día antes
4. Es mejor no tener relaciones sexuales el día antes.
- 5.- Esperar 3 meses luego de un tratamiento.



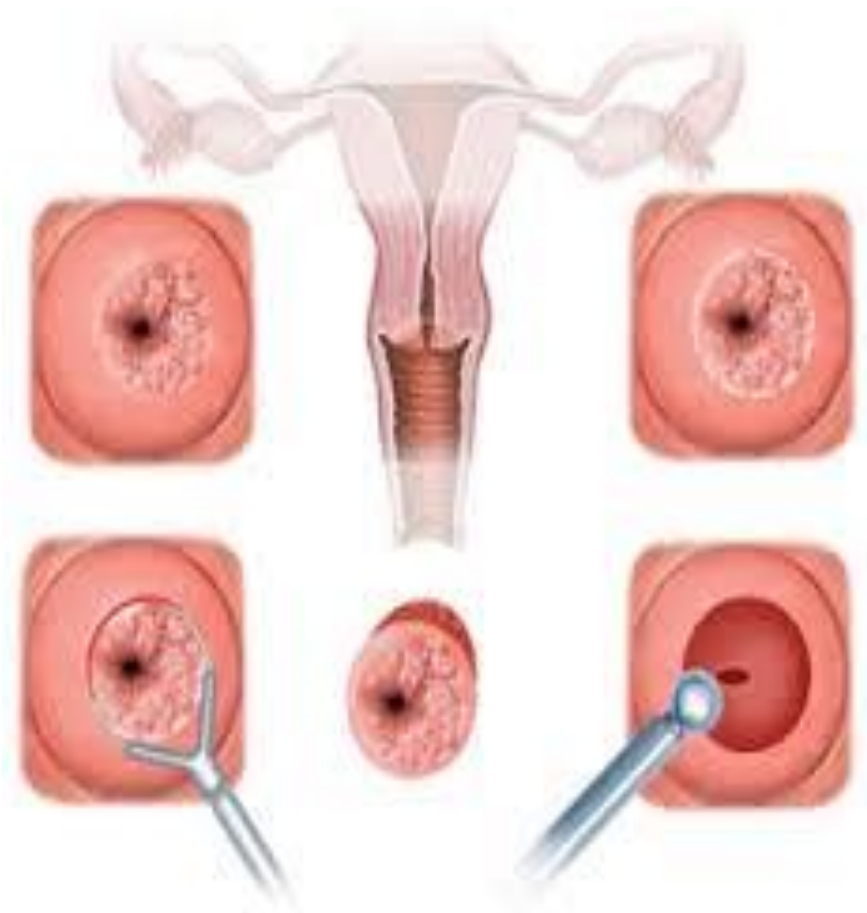


# TRATAMIENTO DE LESIONES PRECANCEROSAS



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# TRATAMIENTO DE LESIONES PRECANCEROSAS



## Como se puede tratar

Hay varios tratamientos que no necesita hospitalización: según la severidad se puede utilizar el frio para quemar las células enfermas; otros utilizan calor (electro fulguración) o bien con remedios químicos también se puede extirpar la lesión con un corte mediante una conización con asa de LEEP.

Algunos casos, se necesitara otros tratamientos para lo cual se remitirá a la paciente a un centro de salud de segundo nivel.



# INMUNOGENICIDAD



vacuna del papiloma humano



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*

# INMUNOGENICIDAD



Datos recientes indican que la eficacia sostenida y la inmunogenicidad de la vacuna bivalente es hasta de 6.4 años.

La respuesta de anticuerpos llega a su punto máximo después de la tercera dosis, y disminuye gradualmente hasta estabilizarse a los 24 meses.

Ambas vacunas inducen niveles de anticuerpos más altos en mujeres menores de 15 años de edad.

Ambas vacunas han mostrado más de un 90% de eficacia para prevenir las lesiones precancerosas en mujeres que no han estado expuestas a los tipos del VPH específicos de las vacunas y que han completado las tres dosis.



*Prevención y Actuaciones ante un Cáncer de Cuello Uterino (cérvix)*