

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSOPERADOS DE
CÁNCER DE CÉRVIZ EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE CÉRVIX EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA
AÉREA DEL PERÚ, LIMA-2020**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
QUIRURGICOS**

GIOVANNA RUTH GONZALES ESCOBAR

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 100-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 de Abril del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2. Bases Teóricas	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.3.1 Anatomía	19
2.3.2 Definición.....	19
2.3.3 Etiología	19
2.3.4 Fisiopatología	20
2.3.5 Epidemiología de la infección por VPH.....	21
2.3.6 Historia natural de la infección por el VPH y el cáncer de cuello uterino	22
2.3.7 Signos y síntomas	23
2.3.8 Diagnósticos de lesiones pre-malignas y cáncer de cuello uterino	24
2.3.9 Otros criterios de diagnostico	24
2.3.10 TIPOS DE HISTERECTOMIA	31
3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	45
3.1 VALORACIÓN	45
3.1.1 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases	50

3.1.2 Esquema de valoración	53
3.2 Diagnósticos de enfermería.....	54
3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN	56
3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	62
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS	66

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico describe los cuidados de enfermería en pacientes post operados de Cáncer de cérvix en el servicio de cirugía. Una de las principales motivaciones para la realización de este documento es la falta de sensibilidad y compromiso del trabajo en equipo en la atención de calidad al paciente que está venido de más a menos es un servicio de mujeres que demandan tiempo en su atención en cada paciente y esta en su derecho de recibir una atención de calidad y eficacia para la usuario.

Por consiguiente a la falta de recursos humanos se derivan a otros problemas en la atención a la mecanización en dar el tratamiento en horas punta porque hay un afluente número de pacientes en este caso 18 pacientes post operadas de diferentes cirugías entre ellas de Cáncer de Cérvix que la mayor parte están con hidratación, analgesia, antibióticos, con una sonda vesical y el dolor que está presente tras la cirugía realizada en la paciente. Los estragos de la anestesia son efectos que están presentes en las pacientes pos operadas de Cáncer de cérvix y que ameritan un control en la monitorización de las funciones vitales esto conlleva a una demanda de atención al paciente. La observación permanente de los signos de alarma tras una post cirugía como es el cáncer de cérvix estar alertas en un sangrado en la zona operatoria que puede suceder, un retención urinaria muchas veces se forma el globo vesical que la paciente lo confunde con el dolor operatorio.

Este trabajo es importante porque permite evidenciar la labor de la enfermera y su responsabilidad con cada una de las pacientes post operadas de Cáncer de cérvix ya que su recuperación es muy diferente uno de otro y así disminuir el estrés en el personal y quejas de las usuarias. Es importante recalcar la sensibilidad y compromiso con cada

uno de nuestros pacientes para así asegurar una recuperación satisfactoria para la usuaria.

El hospital central FAP ubicada en la avenida Aramburú cuadra 2 en Miraflores tiene como misión “Brindar atención integral de salud y de alta complejidad al personal militar FAP, para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida extendiendo su accionar a los familiares y la comunidad”.

La labor de la enfermera(o) asistencial empieza desde el pre operatorio, intra-operatorio y post operatorio que comprende fases que se inicia con el inmediato donde el paciente se encuentra en la sala de recuperación post-anestésica desde que sale del quirófano hasta su total recuperación dentro de las 24 horas y mediato. En la unidad de recuperación la enfermera asistencial trabajando en equipo coordinando, chequeando al paciente como me entregan mis colegas al paciente post operada inmediata de un Cáncer de cérvix, observando las funciones vitales, su estado de conciencia después de una anestesia general, igualmente observando la zona operatoria que se encuentren las gasas limpias y secas de sangrado la permeabilidad de la sonda Foley con una diuresis adecuada para su traslado al alta del anesthesiólogo. Por consiguiente en el post-operatorio mediato como recibo al paciente procedente de recuperación dándome cuenta de su estado de conciencia, ventilación, herida operatoria de la medicación colocada y pendiente donde se visualice que se encuentre escrita en la historia clínica. Para esto la enfermera trabajando en equipo coordinando con todo el equipo de salud se disminuiría los problemas que se aquejan como es la comunicación a tiempo, relaciones interpersonales positivas, solidarizarnos con nuestros colegas.

El objetivo del presente documento es de evidenciar de la labor de la enfermera en los cuidados de enfermería en la post- operada de Cáncer

de cérvix destacar y entender la importancia del papel de la enfermera en este periodo tan crítico tan vulnerable para la paciente, donde se incluyen una serie de cuidados y actividades encaminadas a llenar sus necesidades físicas y psíquicas con el objetivo de una recuperación optima aliviando en la medida que se pueda su sufrimiento y considerando siempre la seguridad y calidad como fundamento esencial y necesario en el servicio de cirugía del Hospital central de la Fuerza Aérea del Perú, los principales diagnósticos mediante proceso de atención de enfermería (PAE) el NANDA NIC y NOC y las medidas que el profesional de enfermería utiliza en el cuidado de la paciente pos operada Cáncer de cérvix en el Hospital central FAP.

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de salud (OMS). A nivel mundial el cáncer de cérvix o cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Es un problema de salud pública y uno de los problemas más álgidos en el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cérvix o cuello uterino. Se calcula que en el 2018 hubo 570.000 nuevos casos, que representan el 7.5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 311,000 defunciones por cáncer de cuello uterino (CCU) que se registran cada año más del 85% se producen en las regiones menos desarrolladas. (1)

La sociedad americana contra el cáncer que para el año 2020 en los Estados Unidos: se diagnosticarán 13,800 nuevos casos de cáncer invasivo de cuello uterino. Morirán alrededor de 4290 mujeres a causa de cáncer de cuello uterino. La tasa de mortalidad de cáncer de cérvix disminuyó significativamente con el aumento en el uso de la prueba del Papanicolaou. Esta prueba puede encontrar cambios en el cuello uterino antes de que se origine un cáncer. El cáncer de cérvix o cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 50 años. Rara vez se desarrollan en mujeres menores de 20 años. Muchas mujeres en edad avanzada no saben del que el riesgo del cáncer de cuello uterino o cérvix aún existe a medida que envejecen. Más del 20% de los casos de cáncer de cérvix se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. (1)

La Organización Panamericana de la salud (OPS). En 2018, más de 72,000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cérvix y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. La tasa de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciándose enormes desigualdades de salud. El tamizaje, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas, es una estrategia costo-efectiva de prevención. La

vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) puede reducir significativamente el riesgo de cáncer de cérvix. La OPS recomienda vacunar a las niñas de 9 a 14 años, cuando la vacuna es más efectiva. (2)

En el Perú, cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical.

El cáncer de cuello uterino es el cáncer más notificado en las mujeres (24.1% de los cánceres en las mujeres y el de la población en general (14.9% de todos los cánceres); y es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres. El cáncer de cérvix es el cáncer más frecuente en Loreto (29.4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28.6%) Madre de Dios (28.5%) y Moquegua (28.4%) valores que duplican y cuadruplica el de Lima (4.2%). (3)

Instituto de enfermedades Neoplásica (INEN) en el periodo 2017 casos nuevos de cáncer de cérvix fue 1416, periodo 2018 de casos nuevos cáncer de cérvix fue 1449 de nuevos casos donde se observa un aumento de esta enfermedad dando lugar a una problemática de salud pública en el país. (4)

En el Hospital central de la Fuerza Aérea igualmente se refleja la enfermedad del cáncer de cérvix en el servicio de cirugía que afecta a la mujer entre un grupo atareó de edad 15-44, 45-64 y 65 a más; con diagnósticos distocias uterinos, cáncer cervical otros diagnósticos con un porcentaje notorio en el aumento del cáncer de cérvix para el año 2019 con 12 (41.4%) , cáncer de ovario 4(10.34%) y el cáncer de mama 11(37.9%) y otros tipos de cáncer con una alta carga de sufrimiento personal y familiar dando lugar a un alto costo social y económico para la comunidad FAP. Su abordaje integral el continuo del proceso salud-enfermedad mediante la prevención, atención oncológica y quirúrgica. Cuidando el cuerpo, la mente, el alma y el entorno social. Es muy importante la intervención de la enfermera brindando los cuidados postquirúrgicos donde se evidencia labor de enfermería. (5)

La importancia de lo antes mencionado es evidenciar de las intervenciones de la enfermera es una gran responsabilidad de los cuidados de enfermería en el posoperatorio inmediato como mediato de un Cáncer de cérvix. Despertar la sensibilidad y el compromiso en las intervenciones que realizamos en el día a día con nuestros pacientes.

Educar es una gran responsabilidad de la enfermera para con nuestros pacientes sobre la operación a realizarse buscando disminuir la ansiedad tanto en el pre o post operatorio. Identificar su eficacia en la disminución de las complicaciones, reducción de la cantidad de sangrado, del dolor postoperatorio, del tiempo de hospitalización, menor tiempo de incorporación a las actividades cotidianas, disminución de los costos económicos y mejores resultados estéticos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

GONZALES Gianella, año 2017 **Mánchala- Ecuador**, titulado “**Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal**”. Objetivo: Elaborar el Proceso de Atención de enfermería en la prevención del riesgo de sangrado a través de la aplicabilidad el NANDA, NIC y NOC a través de la teoría de Marjory Gordon basándonos en los 11 patrones funcionales, se dio respuesta a los 3 patrones alterados, que presento el caso clínico como constipación, pérdidas sanguíneas y dolor; Metodología: Estudio retrospectivo basándonos en investigaciones de artículos científicos a partir del año 2013. Conclusión: “Proceso de Atención de Enfermería en una histerectomía es fundamental ya que no se trata solo de la aplicación de cuidados físicos, sino involucra cuidados emocionales y psicológicos. (6)

JIMÉNEZ V, PAZMAYO G, MORENO G, MARTÍN, 2015 **Quito-Ecuador** realizaron un estudio titulado “**Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Posquirúrgicas servicio Gineco-Obtétricos hospital General Provincial Docente Ambato** “. Resultados: La calidad de atención que reciben las usuarias durante su estancia en el servicio de Gineco-Obtetricia, no son ejecutadas de tal manera que se logre brindar una atención de calidad, ya que existen diferentes actos como él o prestar interés a sus problemas y necesidades, la falta de cordialidad, la discriminación, la mala interacción paciente- enfermera, la falta de educación y apoyo, que impiden a las usuarias se encuentre muy satisfechas. Conclusión: El 90% de las usuarias encuestadas se sienten insatisfechas con la atención recibida por parte del profesional de enfermería. Garantizar una atención de calidad es deber del profesional

de enfermería, pero se pudo evidenciar que existen factores externos como la falta de personal suficiente para abastecer la demanda de paciente, la falta de recursos de materiales y las instalaciones deficientes que les impide brindar una atención adecuada, generando insatisfacción tanto en los profesionales que brindan una atención rutinaria catalogada por los usuarias, olvidándose del lado humanitario. (7)

ROJAS MJ en el año 2014 **VENEZUELA** estudio realizado “**Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, Cumana**” **Metodología:** de tipo cuantitativo cuasi experimental aplicada en una muestra de 60 pacientes, dividida en 2 grupos: recibieron u programa educativo sobre el proceso operativo y 30 no lo recibieron (grupo control) se evaluaron los niveles de ansiedad e ambos grupos mediante el test de la ansiedad de Beck, cuyas mediciones se realizaron en dos en el preoperatorio y en el post operatorio . **Resultados:** evidenciaron que los pacientes los que recibieron programa educativo, en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,65), en comparación con los pacientes controles, los que recibieron programa educativo que en su mayoría si la presentaron 66,6% en el preoperatorio Y 73,6% en el post-operatorio). **Conclusiones:** El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente. (8)

BARRIOS LUGO, Silvia Magdalena 2016 título “**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA HISTERECTOMIA OBTECTRICA EN EL HOSPITAL NUÑEZ LARA**”. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y factores asociados a al histerectomía obstetricia en el Hospital de especialidades del niño y de la mujer Felipe Núñez Lara. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo se incluyeron todos los casos de histerectomía posterior a un evento obstétrico, se estudiaron: edad,

paridad, vía de interrupción del embarazo, antecedentes de cesárea previa, indicaciones y complicaciones de la histerectomía, ingreso al servicio de terapia intensiva y mortalidad, el análisis se realizó con estadística descriptiva. **Resultados:** Durante el periodo de estudio, se atendieron 37,308 eventos obstétricos, efectuándose histerectomía obstétrica a 153 pacientes que representan el 0.57% es mayores de 35 años, que habían tenido dos o tres embarazos previos. El antecedente de cesárea previa fue del 69,2%. La vía de interrupción del embarazo actual fue de cesárea en el 72.1%. La principal indicación fue la atonía uterina en 51 casos (33.3%). La complicación más frecuente fue la anemia aguda en el 83%. Hubo 1 muerte (0.6%). **Conclusiones:** La histerectomía obstétrica es una cirugía de urgencia, por lo que se deben identificar durante el control prenatal los factores asociados a las principales indicaciones de esta complicación. (9)

MORA A. 2015 España título:” **Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri-operatoria y el dolor post-operatorio del paciente quirúrgico del Hospital Barbastro**”. **Objetivo:** Identificar si las intervenciones de enfermería fueron efectivas en la disminución de la ansiedad pre quirúrgica y el dolor post operatorio. **Metodología:** Cuasi experimental en dos grupos, grupo caso y grupo control. La medición lo realizó antes y después de la intervención. Para la medición de la ansiedad utilizo la escala de ESTAI. **Conclusión:** que las intervenciones de enfermería disminuyeron el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico y el dolor operatorio. (10)

Nacionales

CARRERO FRANCO Paula, 2017Lima-Perú con el título” **Histerectomía: tipos abordaje y cuidados de enfermería**”, **Objetivo:** Describir la histerectomía, sus diversas vías de abordaje y las actuaciones a realizar por parte del personal de enfermería para la elaboración de

cuidados. Conclusiones: Para conseguir una mayor calidad asistencial y mejor adaptación física y psicológica en la mujer histerectomizada sería necesario una preparación ajustada a las necesidades de cada paciente y sobre las consecuencias del tipo de cirugías, en la que enfermería tiene un papel fundamental en la orientación, apoyo emocional y cuidados al alta; la elaboración al plan de cuidados en mujeres histerectomizadas nos permite orientar y unificar criterios en nuestra práctica clínica dado respuesta a necesidades específicas, garantizando la continuidad de los cuidados y evitando complicaciones potenciales; y en general las experiencias tras la histerectomía suele ser muy positivas por la desaparición de los síntomas y la prevalencia de la dispareunia se ve reducida significativamente.(11)

Fernández Estela Elizabeth y Rubio Bustamante 2016 Lambayeque-Perú
Titulo **“Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato Hospital José Soto Cadenillas”**.
Objetivo: Describir, caracterizar y comprender las interacciones que se dan en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatoria inmediato .Metodología: Cualitativa descriptiva con enfoque de estudio de caso, la población fueron 5 enfermeras y los pacientes atendidos en la institución y la muestra de 10 pacientes determinada por saturación.
Técnica: recolección de datos, la entrevista abierta a profundidad y el instrumento la guía de entrevista, los datos fueron analizados temáticamente construyéndose las siguientes categorías: interactuando durante el cuidado originando a las siguientes subcategorías: Interferencias en la comunicación verbal comunicando verbalmente los cuidados de enfermería, limitando la comunicación verbal; luego la categoría: Interactuando a través del trato, que emerge a las subcategorías, tratando a todos por igual, sintiéndome presionado por el paciente tratándole con respeto y reconociéndole como ser humano. Llegando a la consideración final que los profesionales de enfermería

conocen la importancia y como debe ser la comunicación con el paciente, buscar respetar al paciente como ser humano con sentimientos pero en la práctica no lo ejecutan ya que los pacientes reciben poca comunicación y que no los llaman por su nombre generando descontento por parte del paciente del cuidado de enfermería. (12)

PANTA BARANDIARÁN Susan y Zavaleta Uceda Betty 2016 Chiclayo-Perú **“Cuidado enfermero a personas postoperadas en el servicio de cirugía Hospital Chiclayo”**. Objetivo: Analizar y comprender como es el cuidado enfermero a personas post-operadas en este servicio. Metodología: Cualitativa con enfoque de estudio de caso, la muestra con 16 personas pos-operadas y 5 licenciadas en enfermería elegidos por saturación empleando la entrevista semi estructurada y la observación participante. Finalmente consideraron que el cuidado enfermero a las personas pos-operadas en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente las Mercedes, se caracteriza porque prevalece el cuidado biologicista, iniciándose e el cuidado humanizado por parte de algunas enfermeras, postergando el cuidado biopsicosocial y espiritual. Las enfermeras no utilizan el proceso enfermero utilizando la taxonomía como NANDA, NOC Y NIC. El cuidado se ve limitado debido a la recarga laboral y falta de tiempo que es muy corto para realizar los cuidados en forma holística. (13)

MIRANDA MENDOZA Sofía 2015 Tacna –Perú **“Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el pos-operatorio inmediato en la unidad de recuperación pos-anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión –Tacna 2014”**. Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal la población estuvo constituida por 152 pacientes que corresponde al 1.00% de los fueron atendidos en la unidad de recuperación pos anestésica de la sala de operaciones durante el mes de Noviembre 2014. El instrumento que se utilizó para la obtención de datos fue la entrevista al paciente y la hoja de

observación para medir la relación entre la satisfacción de los pacientes y la calidad de los cuidados de enfermería durante el pos-operatorio inmediato en la unidad de recuperación pos anestésica. El nivel de satisfacción es completo en un 48,03% de acuerdo a la escala de instrumento. Un 17.1% se encuentran en un nivel de insatisfacción. (14)

MONTENEGRO CASTAÑEDA Idalia 2015 Chiclayo-Perú “**Cuidado enfermero en el peri operatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Inchautegui – Chiclayo –Perú 2013**”. Objetivo: Analizar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía. Metodología: tipo cualitativa , estudio de caso; los sujetos de estudio fueron las enfermeras que intervienen en el proceso peri-operatorio se empleó la entrevista semi –estructurada como instrumento de recolección de datos, se consideró los criterios de rigor científico y los criterios de bioética personalista de Eleio Sgreccia. Resultado: se obtuvo la categoría: La interacción enfermera – persona como esencia del cuidado y las subcategorías: Una relación de confianza consolida el cuidado per-operatorio de histerectomía actitud y cuidado enfermero frente a las reacciones emocionales de la persona histerectomizada. Por tanto el cuidado brindado a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico además permitió a la enfermera lograra una interacción recíproca y empática, favoreciendo un clima de confianza durante el proceso de cuidado peri operatorio. (15)

2.2. Bases Teóricas

TEORIA DE WATSON J,”La teoría del cuidado Humano”, se basa en la armonía entre cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual cuidado como un ideal moral, y ético de enfermería.

La filosofía de Watson sostiene que el cuidado humano comprende: un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia percepción y la conexión:(mostrando interés profundo a la persona).

El cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar a buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos que contribuyen a mejorar la calidad de atención.

El cuidado es la esencia de enfermería constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (siquiatra), elabora su cuidado humano.

Sostiene ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de enfermería se basa siete supuesto básicos:

- 1.- El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
- 2.- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

3.- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4.- La respuestas derivadas del cuidado acepta a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

5.- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6.- El cuidado es más “salud-genético” que la curación, La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer los cuidados a los enfermos

El colegio de enfermeros del Perú en las “Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero”. Define “Al conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y el cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico –científico orientada en comprender a la persona usuaria en el entorno en que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona salud enfermedad.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

a) Formación de un sistema humanístico: altruista de valores este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, y facilita la promoción del cuidado holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero – paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando el paciente para que adopte las conductas del paciente que busca la salud.

- b) Inculcación de la fe y esperanza: este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- c) Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente, A medida que la enfermera reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- d) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz
- e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para los sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- f) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico, El proceso de enfermera es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- g) Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente, este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera

facilita este proceso con la técnica de la enseñanza para permitir que los pacientes realice el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

- h) Provisión del entorno de apoyo proyección correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer las influencias que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos, Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- i) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- j) Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de la promoción de la salud.(16)

Aplico la presente Teoría Jaen Watson para el desarrollo presente trabajo académico porque me permitió evidenciar que se logra mayor interrelación entre la enfermera y el paciente. Lo considero importante porque se orienta al cuidado humanizado.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

CÁNCER DE CERVIX

2.3.1 Anatomía

Los órganos reproductores femeninos son el útero, la vagina la trompa de Falopio y los ovarios. El útero en condiciones normales mide 7.5cm de largo y 5cm de ancho. Este órgano periforme, hueco y musculoso se encuentra ubicado en la cavidad abdominal por arriba de la vejiga en forma horizontal (Curtis et.al, 2000). El útero se forma en dos partes: el cuello o cérvix y el cuerpo o fondo. El cérvix es el fragmento inferior del útero que une el cuerpo uterino con la vagina; por otra parte, la pared del cuerpo uterino se encuentra tapizada por recubrimiento peritoneal externo o serosa, miometrio o pared muscular y endometrio (Scott al, 1994). “El endometrio experimenta cambios cíclicos regidos por la interacción de hormonas hipofisarias y ováricas relacionadas con el ciclo menstrual y se modifica en forma considerable con el embarazo” (Scott al, 1994 pg. 25-26).(17)

2.3.2 Definición

El cáncer de cérvix es una alteración celular que se origina en el epitelio de que progresan lenta y progresiva evolución, las cuales a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.

2.3.3 Etiología

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente en el inicio de la

actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses.

2.3.4 Fisiopatología

El primer paso para el desarrollo del CCU es la infección del cuello uterino por un VPH de tipo oncogénico. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunos pocos persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales podrán progresar a células pre-malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal.

Algunos tipos de VPH de alto riesgo tienen más riesgo de persistir. Los tipos de VPH 16 Y 18 son responsables del 70% de cánceres cervicales. Los tipos más comunes son 31, 33, 35, 45,52 y 58 y causan el 20%. Las infecciones cervicales con VPH de alto riesgo tienen menos probabilidad de resolverse espontáneamente e incrementan el riesgo de progresar a una lesión intraepitelial.

Debido a una pequeña porción de las infecciones de VPH progresan a cáncer, otros cofactores, externos y propios del huésped deben estar involucrados en el proceso de la carcinogénesis. Estos son Algunos de los cofactores que se han postulado en el desarrollo de la displasia de alto grado:

- El tipo de VPH de alto riesgo y la infección viral persistente predicen un mayor riesgo de progresión.
- Susceptibilidad genética: La susceptibilidad a cáncer cervical causado por la infección a VPH ha sido identificada mediante estudios en gemelos y en familiares e primer grado, así como también estudios de asociación genómica. Mujeres que tengan un familiar en primer grado afectado tiene doble riesgo de desarrollar un tumor cervical comparado con mujeres que no tienen ningún familiar en primer grado con alguna tumoración cervical.

- Condiciones del huésped que comprometan la inmunidad (por ejemplo, mal estado nutricional, y la infección por VIH que se asocia con un aumento de 5 veces en el riesgo de cáncer de cuello uterino).
- Factores ambientales (por ejemplo la exposición al humo del tabaco y deficiencias de vitaminas).
- Otros factores aumentan significativamente el riesgo de infección por el VPH. Estos incluyen el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas, historia de enfermedades de transmisión sexual. Entre otros.
- También es factor de riesgo para el cáncer de pene en los hombres y anal en hombres y mujeres. Los mismos tipos de VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta se estima que la prevalencia de infección por VPH es de 10.4%.⁽¹⁸⁾

2.3.5 Epidemiología de la infección por VPH

Cada año, más de 56,000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cérvico uterino y en América Latina y el Caribe y más de 28,000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas.

CÁNCER EN AMÉRICA

El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas

En 2018 se registraron en la región 3.792.000 nuevos casos el 21% del total mundial y 1.371.000 de defunciones por cáncer. Se prevé que para el 2030, la carga de cáncer aumentara en un 32% hasta más de 5.000.000

de personas diagnosticadas cada año en la región dado el envejecimiento de la población. La exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica.

Según Minsa en el periodo 2017-18 el cáncer más frecuente e independiente del sexo es el cáncer de cérvix (20.9%). Los cánceres fueron detectados con mayor frecuencia cuando los pacientes acudieron a un establecimiento de salud por los síntomas ocasionados por el cáncer. Esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente en las dos terceras partes de los casos. Los programas de detección y tamizaje detectaron en forma global al 7.4% de los casos correspondiendo de forma específica al 28.9% de los cánceres de cérvix. Para los casos específicos de los cánceres de cérvix y de mama, el porcentaje de casos diagnosticados mediante una técnica de tamizaje se ha incrementado progresivamente desde el año 2011 al 2016.(19)

En el INEN en el periodo 2010-2012, se encontró que el aumento y el deceso de la neoplasia cervical fue el más frecuente, registrándose 3163 nuevos casos y una tasa estandarizada de aumento de 21,1 casos por 100.000 mujeres de igual forma el cáncer de cérvix obtuvo el 9.6% de los cánceres malignos en mujeres.(20)

2.3.6 Historia natural de la infección por el VPH y el cáncer de cuello uterino

Una clara comprensión de la historia natural del cáncer del cuello uterino es la clave para la planificación y la implementación de un programa racional de prevención de cáncer cervical costo efectivo. Los modelos aceptados de historia natural del cáncer de cuello uterino han cambiado en los últimos años.

Los primeros programas de prevención de cáncer de cuello uterino se basaron en la premisa que la enfermedad se desarrollaba a partir de

lesiones precursoras (ampliamente conocido como displasia), progresando de manera constante de leve a moderada y severa, a carcinoma in situ (CIS) y a continuación, cáncer. De hecho, ahora parece que el precursor directo de cáncer de cuello uterino durante hasta 10 años.

La mayoría de las displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en mujeres muy jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión. Las mujeres con la infección de VPH persistente, es decir con la presencia del virus detectable tiene mayor riesgo de desarrollar cáncer.

El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años. (20)

2.3.7 Signos y síntomas

- ❖ Infección por VPH
- ❖ Esta es totalmente asintomático, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.
- ❖ Lesiones pre malignas y neoplasia en estadio temprano. En este tipo de neoplasia no se generan síntomas, más aun si son de estadios temprano son escasos.
- ❖ El cáncer en estadio de cuello uterino en estado avanzado. Dentro de esta neoplasia los síntomas son más notorios entre ellas están:
 - Sangrado vaginal anormal.
 - Sangrado al tener contacto con el cérvix en momentos del coito o uso de algún método de barrera.
 - Molestia y dolor al momento de las relaciones coitales.

Con el crecimiento lateral de los parámetros, los uréteres pueden obstruirse y si ambos uréteres son obstruidos pueden presentar anuria y uremia. El compromiso de la pared pélvica puede causar dolor ciático y, menos común, linfedema de miembros inferiores. El crecimiento anterior del tumor en estadios avanzados de la enfermedad puede ocasionar dolor vesical y hematuria.

Por extensión directa a la vejiga puede ser causa de retención urinaria y eventualmente llegar a una fistula vesico-urinaria. La extensión posterior puede ocasionar dolor lumbar, tenesmo y la formación de fistulas recto vaginales.

2.3.8 Diagnósticos de lesiones pre-malignas y cáncer de cuello uterino

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

BIOPSIA

El diagnóstico definitivo de lesiones pre-malignas o cáncer se hace con biopsia, aunque no se requiere biopsias para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por inspección visual por Ácido Acético (IVAA) colposcopia. La estrategia “Tamizar o ver y tratar” recomienda tratar con crioterapia sin considerar la confirmación diagnóstica.

2.3.9 Otros criterios de diagnostico

Examen físico

Debe realizarse un examen pélvico en toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino. La visualización del cuello útero después de un examen con espejulo puede revelar una apariencia normal o una lesión cervical visible, los tumores grandes pueden reemplazar por completo el cuello del útero. Cualquier lesión elevada,

friable. O tenga la apariencia de condiloma debe ser biopsiada, independientemente de los resultados benignos anteriores de citología cervical. Las únicas lesiones visibles que no requieren biopsia son los quistes de Naboth, y solo cuando este diagnóstico se confirma por un examinador experimentado.

El cáncer usualmente se origina en la zona de transformación (la unión del epitelio escamoso del ectocérvix y el epitelio glandular del canal endocervical). La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor exofítico en la exocérvix o una infiltración en la endocérvix.

Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial de cáncer cervical incluye otras condiciones que dan lugar a sangrado vaginal irregular o fuerte flujo vaginal, o una lesión cervical visible. El sangrado del tracto genital y flujo vaginal puede ser causado por una variedad de condiciones. El sangrado postcoital, que es la presentación más específica de cáncer de cuello uterino, también puede resultar de cervicitis.

Las lesiones de tipo tumoral benignos que pueden confundirse con el cáncer de cuello uterino incluyen pólipos, quistes de Naboth, quistes mesonéfricos, ectropión cervical, úlceras asociadas a infecciones de transmisión sexual, los cambios glandulares reactivos de la inflamación y la endometriosis.

EXAMENES AUXILIARES

Citología Cervical o Papanicolaou (PAP)

Consiste para detectar el cáncer de cuello uterino, en el que “Raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por el médico o personal de salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio. Es importante educar al paciente 24 horas antes del examen: no este menstruando, no relaciones sexuales ni duchas vaginales. Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de muestra, la coloración y la lectura. Otra de las deficiencias es que no hay personal de salud debidamente entrenado, toma de tiempo, las pacientes no acuden a recoger sus resultados y pierden tiempo valioso tratarse a tiempo.

Inspección visual con el ácido acético (IVAA)

Este procedimiento se realiza con un espejito, en él se usa ácido acético al 5% aplicado al cérvix. Este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

El procedimiento tiene sus ventajas son las siguientes: sencillez, entrenar a obstetras, enfermeras, y a otros trabajadores de salud menor costo que otros enfoques en el uso rutinario, permite hacer una acción inmediata evitando más tiempo en resultados o recibir tratamiento con crioterapia. Existen estudios en el Perú sobre el potencial del IVAA beneficioso, especialmente cuando se usa la estrategia “ver y tratar”, usando crioterapia. La inspección visual debe ser realizada con personal entrenado.

Pruebas Moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

También para el despistaje es la detección del ADN de VPH de alto riesgo. Estudios han demostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que IVAA y el PAP. Pero el costo de las pruebas moleculares para el diagnóstico del VPH y su complejidad puede significar una limitación. Las ventajas de las pruebas moleculares VPH en los países desarrollados incluyen una buena correlación inter e intraobservador; se puede realizar controles de calidad, tienen muy alta sensibilidad.

También existen pruebas moleculares del VPH que son menos costosas. Requieren menos equipos que podrían ser manejados por personal con un entrenamiento mínimo. El uso de muestras auto colectadas (autotoma por la misma paciente) copara la prueba del VPH podría mejorar significativamente la cobertura y ha demostrado ser muy bien aceptada por las mujeres.

Es importante tener presente se recomiendan hacer a partir de los 30 años. Lo que busca es detectar infecciones por VPH persistente los que se asocian al cáncer cervical. Se usa como estrategia “TAMIZAR” y “tratar” con excelentes resultados.

Colposcopia

Consiste en un método de diagnóstico en el que un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varios lentes de aumento). Se utiliza para proporcionar una vista ampliada e iluminada del cuello uterino, vagina y vulva. La evaluación colposcópica del cuello uterino y la vagina se basa en que las lesiones del epitelio malignas y pre-malignas tienen características macroscópicas específicas relacionadas con contorno, color y patrón vascular, reconocibles por colposcopia. La visualización mejorada de las superficies epiteliales aumenta la capacidad del colposcopista para distinguir lo normal de áreas anormales y obtener biopsias dirigidas de tejido sospechoso. La sensibilidad de la colposcopia

tampoco es óptima ya que el diagnóstico colposcópico detecta 70% a 80% de lesiones de alto grado. El objetivo principal de la colposcopia es identificar lesiones precancerosas y cancerosas de modo que puedan ser tratadas temprano. La colposcopia puede ser realizada por personal de salud entrenado para ello.(22)

ESTADIFICACIÓN

Es un método que se utiliza para describir su tamaño y posición y se ha diseminado desde donde comenzó.

Las pruebas para identificar los estadios son;

- **Pruebas de diagnósticos por imágenes:** este tipo de pruebas como las tomografías computarizadas (TAC), radiografías, resonancias magnéticas (RM) y las tomografías por emisión de positrones (TEP) ayudan a determinar si el tumor se ha diseminado.
- **Inspección visual de vejiga y recto:** el médico tratante puede hacer uso de instrumentos específicos para observar en el interior de la vejiga y del recto.

ESTADIOS DEL CÁNCER DE CERVIX:

Estadio I.- El revestimiento de cuello uterino se ha diseminado hacia el tejido más profundo pero todavía se encuentra en el útero. En este estadio el cáncer de cérvix no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Se divide en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalles.

- **Estadio IA.-** El cáncer se diagnostica solo observando el tejido o las células del cuello uterino con un microscopio. También se puede utilizar Pruebas por imágenes o evaluación de muestras de tejidos para determinar el tamaño del tumor.

- **Estadio IA 1:** Hay un área cancerosa de menos de 3 mm de profundidad.
- **Estadio IA 2:** Hay un área cancerosa de 3mm a menos de 5mm de profundidad.

Estadio IB: En este estadio el tumor está más grande pero todavía está confinado al cuello uterino no hay diseminación distante.

- **Estadio IB 1:** El tumor mide 5mm o más de profundidad y menos de 2 cm de ancho. Un cm es aproximadamente igual al ancho de un lápiz estándar.
- **Estadio IB 2:** El tumor mide 2cm o más de profundidad y menos de 4cm de ancho.
- **Estadio IB 3:** El tumor mide 4cm o más de ancho.

Estadio II: El cáncer se ha diseminado más allá del útero hacia áreas cercanas, como la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio puede dividirse en grupos más pequeños para describir el cáncer con más detalle.

- **Estadio IIA:** El tumor está limitado a los dos tercios superiores de la vagina o el tejido cercano al cuello uterino, pero todavía está dentro del área pélvica. El cáncer no se ha diseminado a otras partes del cuerpo. Este estadio se subdivide en otras más pequeñas para describir el cáncer.
- **Estadio IIA 1:** Tumor mide 4cm de ancho.
- **Estadio IIA 2:** Tumor mide 4cm a más de ancho

Estadio IIB: el tumor se ha diseminado a la región parametrial. El tumor no llega a la pared pélvica.

Estadio III: El tumor compromete el tercio inferior de la vagina y/o se ha diseminado a la pared pélvica y/o causa hinchazón de riñón llamada

hidronefrosis, impide que el riñón funcione y/o compromete los ganglios linfáticos regionales. No hay diseminación distante.

Estadio IIIA: el tumor compromete el tercio inferior de la vagina, pero no ha crecido hasta el interior de la pared pélvica.

Estadio IIIB: el tumor ha crecido dentro de la pared pélvica y /o afecta al riñón.

Estadio IIIC: el tumor compromete ganglios linfáticos regionales. Esto puede detectarse mediante pruebas por imágenes o anatomía patológica.

- **Estadio IIIC 1:** el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos de la pelvis.
- **Estadio IIIC 2:** El cáncer se ha diseminado a los ganglio paraortic. Estos ganglios linfáticos se encuentran en el abdomen cerca de la base de la columna vertebral y cerca de la aorta, una arteria principal que va del corazón al abdomen. (21)

Estadio IVA: El cáncer se ha diseminado a la vejiga o al recto, pero no a otras partes del cuerpo.

Estadio IVB: El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.(21)

TRATAMIENTO

CIRUGIA:

El objetivo de la cirugía del cáncer de cuello uterino es la extirpación de todas las células cancerosas. Esto puede incluir:

La conización: La extirpación de una sección del cuello uterino en forma de cono.

TIPOS:

CONO LEEP: Tratamiento para células anormales del cuello del útero. El 'LEEP en forma abreviada de inglés significa procedimiento de escisión electro quirúrgico con asa, elimina el tejido anormal usando un asa de alambre fino que transmite corriente eléctrica. Se puede hacer cuando se ha identificado células anormales mediante una prueba de Papanicolaou, colposcopia o una biopsia.

CONO FRIO. La biopsia de cono frío es un procedimiento quirúrgico que se lleva a cabo con anestesia general y se recomienda cuando hay cambios precancerosos en el cuello uterino.

2.3.10 TIPOS DE HISTERECTOMIA

Desde una posición clasificatoria la histerectomía puede ser subtotal o parcial, total y radical. (Mandal, New medical Life sciences, 2018).

La Histerectomía: En la que se extirpan completamente el útero y el cuello uterino y pueden ser de:

- **Histerectomía subtotal o parcial:** se define la histerectomía subtotal también llamada supra-cervical como la ablación del cuerpo del útero con preservación del cuerpo uterino, diversos estudios afirman que es el tipo de histerectomía más seguro y técnicamente más fácil, se afirma también que hay una menor incidencia de daño uretral y disfunción vesicouretral, además que los ligamentos uterosacros y cardinales permanecen intactos, y por consiguiente preservándose el piso pélvico. Muchas teorías afirman que la preservación del cuello uterino desempeña un papel importante en la fase de excitación del coito y la calidad de orgasmo en algunas mujeres (Ponce, 2015). Es necesario no recomendar la histerectomía subtotal en mujeres con lesiones cervicales de grado alto con temor de contraer cáncer cervical. La primera histerectomía abdominal electiva una operación subtotal fue realizada en 1863 por Charles Clay en Manchester (Sutton, 1997).

La histerectomía subtotal o parcial fue la operación de elección hasta 1929. Una de las pocas indicaciones para la histerectomía subtotal o parcial fue la endometriosis recto-vaginal que hacía difícil o peligrosa la extracción del cuello uterino. Debido al desarrollo de la cirugía para la endometriosis, en la actualidad es evidente que conservar el cuello uterino intacto posiblemente implica dejar una cantidad significativa de tejido con endometriosis, que podría causar síntomas en el futuro. A menudo este tipo de endometriosis se considera una contraindicación relativa para una histerectomía subtotal. (Nezhat, 1996).

- **La Histerectomía total:** Es aquel procedimiento quirúrgico en que se realiza la ablación del cuerpo y del cuello del útero. Una de las ventajas ofrece es la palpación de los órganos pélvicos, así como una mayor visualización de las estructuras anatómicas, cabe resaltar que la destreza del cirujano es vital para su realización. No obstante también tiene una serie de desventajas como mayor riesgo de dañar los nervios pélvicos y de las estructuras de soporte, formación de adherencias mayor dolor durante el posoperatorio, cicatriz en la pared abdominal y riesgo producir cáncer de cúpula vaginal. (Sousa, 2013).(23)
- **Histerectomía Radical:** Se quita tanto el útero como el cuello uterino los ovarios, las trompas de Falopio y los nodos linfáticos de la pelvis. (Ortega, 2015)

COMPLICACIONES DELA HISTERECTOMIA

- Hemorragias pueden ser trans y post-operatorias
- Infección (herida operatoria u otros)
- Lesión de órganos adyacentes(vesicales uretrales, intestinales)
- Trastornos diversos (enf. Trombo embolica, dehiscencia, corrección quirúrgica).

- Otros trastornos (psicosexuales, disfunciones urinarias, disfunción intestinal)

Quimioterapia:

Medicamento que se administra por la vena o por vía oral; estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y puede llegar a todas las partes del cuerpo, lo que hace este tratamiento sea muy útil para eliminar las células cancerosas en la mayoría de las partes del cuerpo. La quimioterapia no es necesaria en todas las mujeres con cáncer del cuello uterino, pero hay varias situaciones en las que se puede recomendar. Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, el tratamiento preferido es la radiación y la quimioterapia administrada en conjunto (quimiorradiación simultánea). La quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz. Las opciones de quimiorradiación simultánea incluyen:

- Cisplatino administrado semanalmente durante la radiación. Este medicamento se recibe por vía EV con 4 horas antes de la cita para recibir la radiación. Si el cisplatino no es una buena opción, el carboplatino se puede utilizar en su lugar.
- El cisplatino combinado con 5-Fluorouracilo (5-FU) cada 3 semanas durante la radiación.

El cáncer cervical sea propagado o reaparece

La quimioterapia se puede emplear para tratar cánceres cervicales que sean propagados a otros órganos y tejidos (cáncer cervical avanzado. También puede ser útil cuando el cáncer cervical regresa después del tratamiento con quimiorradiación (cáncer cervical recurrente).

Los medicamentos de quimioterapia más utilizados para tratar el cáncer de cuello uterino que ha reaparecido o sea extendido a otras áreas incluyen:

- Cisplatino
- Carboplatino
- Paclitaxel (Taxol)
- Tapotecán
- Gemcitabina (Gemzar)

A menudo se puede utilizar combinaciones de estos medicamentos. También se pueden utilizar algunos otros medicamentos, como Docetaxel (Taxotere), Ifosfamida (Ifex), 5-fluorouracilo (5-Fu), Irinotecán (camptosar), y Mitomicina.

Alguno de los efectos secundarios comunes a corto plazo de la quimioterapia es:

- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Caída del cabello
- Úlceras de la boca
- Cansancio y fatiga

RADIOTERAPIA:

Se usa con rayos X de alta energía para destruir células cancerosas. Dependiendo de la etapa de cáncer del cuello uterino la radioterapia se puede utilizar:

- ❖ Como parte del tratamiento principal: Para algunas etapas del cáncer de cuello uterino, el tratamiento preferido es la radiación sola o la cirugía seguida de radiación. Para otras etapas la radiación administrada en combinación con la quimioterapia (llamada quimiorradiación simultánea) es el tratamiento preferido, ya que la quimioterapia ayuda a que la radiación sea más eficaz.

- ❖ Para tratar el cáncer cervical que sea propagado o que ha reaparecido después del tratamiento. La radioterapia se puede emplear para tratar cánceres cervicales que se han propagado a otros órganos y tejidos.

Los tipos de radiación que se utiliza con más frecuencia para tratar el cáncer de cuello uterino son:

- Radioterapia con rayo externo
- Braquiterapia

La radioterapia con rayo externo:

Dirige rayos x al cáncer desde una máquina que esta fuera del cuerpo. Este tratamiento es similar al de una radiografía con la diferencia que recibe dosis alta. Cada tratamiento de radiación dura solo unos minutos, aunque colocarla en el lugar correcto para el tratamiento generalmente toma más tiempo el procedimiento en si no es doloroso. Este tratamiento está indicado para pacientes que tengan intolerancia a la quimiorradiación, no puede someterse a cirugía de forma segura, u optan por no operarse.

Efectos de la radioterapia:

- ❖ Cansancio
- ❖ Problemas estomacales
- ❖ Diarreas
- ❖ Nausea y vómitos
- ❖ Cambios en la piel
- ❖ Cistitis por radiación
- ❖ Dolor vaginal
- ❖ Cambios en los periodos menstruales
- ❖ Niveles bajos de células sanguíneas

Braquiterapia:

La braquiterapia o la radioterapia interna conlleva colocar una fuente de radiación en o cerca del cáncer. Este tipo de radiación solo se desplaza a una distancia muy corta. El tipo de braquiterapia que se utiliza más a menudo para tratar el cáncer del cuello uterino se llama braquiterapia intracavitaria. La fuente de radiación se coloca en un dispositivo que se encuentra en la vagina (y a veces en el cuello uterino). La braquiterapia se usa principalmente en combinación con la radioterapia con rayo externo como parte del tratamiento principal para el cáncer del cuello uterino.

Hay dos tipos de braquiterapia:

- ❖ **La braquiterapia con tasa de dosis baja (LDR)** se completa en unos días. Durante este tiempo, los pacientes permanecen acostados en una habitación privada del hospital con instrumentos que mantienen el material radiactivo en el lugar. Mientras se administra la radioterapia, el personal del hospital le brindará atención médica, pero también tomará precauciones para evitar exponerse a la radiación.
- ❖ **La braquiterapia con dosis alta:** se administra de forma ambulatoria durante varios tratamientos (a menudo al menos con una semana de diferencia). Para cada tratamiento con dosis alta, el material radiactivo se inserta por varios minutos y luego se remueve. La ventaja del tratamiento con tasa de dosis alta es que Ud. no necesita hospitalización ni permanecer inmóvil por periodos prolongados. Para tratar el cáncer de cuello uterino en mujeres que sean sometido a una histerectomía, se coloca el material radiactivo en un tubo dentro de la vagina. Para tratar a una mujer que aún conserva el útero, el material radiactivo se puede colocar en un pequeño tubo de metal (llamado Tándem) que va dentro del útero junto con pequeños soportes de metal redondos (llamados ovoides) que son colocados cerca del cuello uterino. Esto alguna veces es llamado tratamiento con tándem y ovoides.

- ❖ Otra opción, llamada tándem y anillo consiste en colocar un soporte redondo parecido a un disco cerca del útero. La selección del método que se use depende del tipo de braquiterapia que se planea.

Efectos secundarios a corto plazo de la braquiterapia son en el cuello uterino y las paredes de la vagina. El efecto secundario más común es irritación de la vagina, la cual se puede tornar enrojecida y sensible al dolor puede presentar secreción, puede que afecte a la vulva. (24)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Vacuna: Gardasil, previene el cáncer de cuello uterino, así como las verrugas genitales causadas por VPH 6, 11,16 Y 18.

Vacuna cervarix, protege contra, los tipos de VPH 16 Y 18.

Se recomienda para niñas desde los 9-13 años mujeres jóvenes (18-26 no RS)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN ENFERMERÍA

El cáncer ginecológico como otras enfermedades crónicas constituye un suceso vital y de gran significancia que provoca un fuerte impacto emocional y amplia repercusión social en quienes la padecen, una vez que el paciente es informado del diagnóstico se manifiestan un conjunto de reacciones emocionales las cuales están estrechamente relacionadas con los rasgos de personalidad, los recursos de afrontamiento de la persona, el tipo de cáncer y todo un conjunto de factores externos, del apoyo social que recibe, de las condiciones materiales, económicas y de vida . Otras reacciones asociadas de contraer cáncer de cérvix lo constituye la preocupación, el nerviosismo, la depresión y el enojo. Las mujeres con cáncer de cérvix se afectan más psicológicamente que los pacientes que sufren otros tipos de cáncer. Se ha descrito que en pacientes con esta enfermedad puede aparecer desorientación, incertidumbre, pánico. Confusión, angustia rabia, desesperación, por

percibir disminuida su salud y amenazadas sus vidas. La enfermera no solo garantiza el cuidado psicoemocional y el apoyo de los cuidados clínicos del paciente; sino que se preocupa de los efectos indirectos a los familiares. El manejo de parte del personal de salud en el manejo de ciertos problemas psicológicos y en ofrecer el apoyo psicológico básico a las pacientes y familiares. (25)

La calidad de atención

“Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras que están al alcance de las sociedades en cuestión y que tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

“La calidad es hacer lo correcto de manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad”.

Es importante la sensibilización del personal profesional de salud (médicos, enfermeras técnicos y otros trabajadores). No solo de la importancia de la calidad sino del porqué y del para qué se creó, que persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en equipo que incluyan a todos: profesionales, técnicos, auxiliares y otros con una organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, fomentar y dar a conocer la importancia de todos que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. Así se conseguirá mejores resultados. (26)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERADAS DE CÁNCER DE CERVIX

La asistencia total al paciente quirúrgico que la enfermera realiza juega un papel fundamental en el cuidado posoperatorio. Comprende esta

disciplina el antes, durante y después de la cirugía, es por esto que durante estas fases, enfermería se encargue de proporcionar una atención optima a estos pacientes satisfaciendo sus necesidades y expectativas en la medida en que se pueda, mediante la prestación de cuidados de enfermería especializados, con la máxima calidad y seguridad, durante todo el proceso quirúrgico.

Debe considerarse los cuidados inmediatos y mediatos, el periodo de recuperación completa tras la operación de una histerectomía es de aproximadamente de 6 a 8 semanas, aunque la vuelta a la vida normal se produce antes. Durante las primeras 24 horas, la paciente reposara en cama. Sin embargo, es muy importante que la paciente que comience poco a poco su movilización, lo que permitirá que se acelere la recuperación y que la paciente pueda volver a su vida diaria lo antes posible.

La recuperación a partir de las primeras 24 horas

Cuando la paciente ha tolerado correctamente la ingesta de líquidos tras primeras 12 horas, se procederá a partir de las 24 horas una dieta semilíquida. Si progresa adecuadamente con esta dieta, se le dará una dieta blanda y así hasta que recupere la función digestiva completamente y pueda ingerir alimentos sólidos, lo que ocurrirá alrededor de las 48 horas tras la operación pasadas las 24 horas se le retirará la sonda vesical que había sido colocada al principio de la intervención previa reeducación y luego evaluar la micción espontanea.

Se considera que la paciente puede abandonar el hospital una vez que ya pueda ingerir una dieta normal, no ha tenido fiebre, no ha sangrado y se ha producido una micción espontanea, normalmente esta estancia se alarga más de 5 días en el caso de una histerectomía abdominal radical. En su casa podrá la paciente controlar el dolor y prevenir posibles complicaciones prescritas por el médico especialista tratante.

Evitar posibles complicaciones durante el periodo de recuperación es:

- Intente no subir escaleras durante los 2-3 primeros días tras llegar a casa. Evite cansarse y descanse adecuadamente.
- Realizar su higiene pero evitando mojar durante el baño la herida operatoria.
- Evitar levantar pesos porque eso daría lugar a que se abriere la herida quirúrgica por la presión abdominal.
- No conducir hasta que el doctor lo considere.
- Evitar tener relaciones sexuales, no use nada de tampones ni introduzca nada por la vagina hasta que lo indique la especialista.
- No bebidas alcohólicas.

Objetivos:

- ❖ Prevenir la aparición de complicaciones posquirúrgicas.
- ❖ Educar al paciente y a la familia en el manejo de los signos de alarma posoperatorias.

POSOPERATORIO

Problemas y/o necesidades

- **Dolor agudo**

Cuidados de enfermería:

- Valorar la intensidad, frecuencia, localización del dolor aplicando la escala de EVA.
- Administrar analgésicos según prescripción medica aplicando los 5 principios de administración de medicamentos.

- **Nauseas y/o vómitos:**

Cuidados de enfermería:

- Realizar la valoración completa de las náuseas o vómitos incluyendo la cantidad, frecuencia, la duración la intensidad, características y los posibles factores desencadenantes.
 - Identificar factores (medicamentos y/o procedimientos) que puedan causar o contribuir a las náuseas por ende el vómito.
 - Fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas.
 - Utilizar la higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que eso estimule.
 - Colocar a la paciente en forma adecuada y mantener las vías aéreas permeables para prevenir la aspiración.
 - Controlar el equilibrio de fluidos y electrolitos.
- **Deterioro de la movilidad física.**

Cuidados de enfermería:

- Colocar la cama baja altura, si resulta oportuno.
- Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance de la paciente.
- Ayudar a la paciente a sentarse en un lado de la cama para facilitar los ajustes corporales. Y uso de los barandas.
- Enseñar al paciente a colocarse en la posición correcta durante el movimiento y a sujetarse la herida quirúrgica.
- Ayudar al paciente en el traslado, cuando sea necesario.
- Aplicar o proporcionar un dispositivo de ayuda para la deambulacion si el paciente no camina bien.
- Ayudar al paciente con la deambulacion inicial, si es necesario.

- Instruir a la paciente o cuidador de las técnicas del traslado y deambulación seguras.
- Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.
- **Déficit de autocuidado de baño e higiene.**

Cuidados de enfermería:

- ✓ El paciente todavía no está en la posibilidad de autocuidado, el personal de enfermería debe empezar haciendo baños de esponja o baño de ducha junto con el personal técnico así como para el cambio de ropa, también es importante educar al familiar o acompañante sobre los cuidados y apoyo en el baño e higiene.
- ✓ Durante la higiene valorar los genitales, la herida operatoria y registrar en la historia clínica el apoyo de enfermería siempre debe ser continuo hasta que la paciente este en la capacidad de autocuidado.
- ✓ Comprobar la capacidad de la paciente para realizar autocuidados independientes.
- ✓ Observar la necesidad por parte de los pacientes de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse.
- ✓ Proporcionar los objetos personales deseados ((desodorante, cepillo de dientes).
- **Riesgo de hemorragia vaginal.**

Cuidados de enfermería:

- Vigilar a la paciente por si se producen hemorragias.
- Observar los signos y síntomas de hemorragia persistente.
- Controlar los signos vitales y observar las características del tapón vaginal en un posoperatorio inmediato.

- Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.
- Controlar el balance hídrico estricto y comunicar cualquier eventualidad de relevancia al médico especialista.

Riesgo de infección.

Cuidados de enfermería:

- ✓ Control de funciones biológicas.
- ✓ Curación y valoración de herida operatoria.
- ✓ Verificación de las vías periféricas y sonda si lo hubiera.
- ✓ Disminuir los factores de riesgo (bioseguridad)

Riesgo de estreñimiento.

Cuidados de enfermería:

- ✓ Supervisar el tipo de dieta que debe ser en fibras y líquido a voluntad.
- ✓ Deambulación asistida,
- ✓ Fomento a la eliminación fecal.

Riesgo de retención Urinaria

Cuidados de enfermería:

- ✓ Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- ✓ Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- ✓ Enseñar a responder inmediatamente la urgencia de orinar. Si procede.
- ✓ Registrar la hora de la primera micción después de la cirugía.
- ✓ Si hay signos de retención o alguna anomalía comunicar al médico especialista.

Ansiedad

Cuidados de enfermería:

- ✓ Brindar orientación y consejería sobre su recuperación posibles riesgos en relación a su operación y acudir a la especialista en psicología.
- ✓ Disfrutar de lo positivo que pueda haber en cada momento.
- ✓ Realizar ejercicio físico moderado siempre que el médico lo considere adecuado, descansar lo necesario y alimentarse adecuadamente.(27)

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Plan de cuidados de enfermería

3.1 VALORACIÓN

DATOS DE FILIACIÓN:

Paciente : Calzado Hilario Begoña

Sexo : Femenino

Fecha de Nacimiento : 30/07/1969

Lugar de Procedencia: Tarma

Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta

Ocupación : ama de casa

Estado civil : Casada

Edad : 51 años

Religión : Católica

Diagnóstico de Ingreso: Cáncer de cérvix

Forma de Ingreso : Emergencia

Hora de ingreso : 9.00.pm

Fecha de Ingreso : 30/02/2020

MOTIVO DE CONSULTA:

ANTECEDENTES

Paciente de 51 años es traída de recuperación al llamado, pos operada de cáncer de cérvix a la paciente se encuentra con dolor leve una vía permeable en el brazo izquierdo en la parte abdominal se observa herida operatoria con gasas húmedas de sangrado con una sonda Foley. La

paciente se queja de “ganas de miccionar y no poder” a pesar de que la sonda Foley esta permeable.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Diagnóstico: Cáncer de cérvix.

Antecedentes Perinatales:

Menarquia: 13 años

R/C:

IRSX: 18 años

URSX: Hace 1 mes

Andria : 01

MAC: Ampolla hace 8 años

Leucorrea: hace 2 meses

Fu r: 47 años

G/P: G/ 4 P4004

G₁: RN 1985

G₂: RN 1987

G₃ RN 1990

G₄: RN 1991

Antecedentes Familiares:

Padre: Fallecido : Epoc Enfer Pulmonar.

Madre : viva 77 años aparentemente sano.

Hermanos : 6 aparentemente sanos

Cónyuge : Vivo 55 años aparénteme sano.

Antecedentes Personales:

A) Generales:

Vivienda : Material noble

Alimentación : Variada

ITS : Niega

Grupo/Factor Rh : o⁺

Crianza de animales : 1 perro

Historia ocupacional : Sin riesgo

Hábitos Nocivos: Alcohol: ocasional, Cigarros: ocasional, Café: Diario.

B) Fisiológicas:

Tipo de Parto: vaginal

Desarrollo psicomotor: Adecuado

Vacunas: Aparentemente completas

EXAMEN FÍSICO:

Examen General:

Fecha: 16/08/2018 Hora: 12.00 Edad: 51 Talla: 1.53cm Peso: 81.5

Temp: 37.3°C Fc: 78x m Fr: 21xm, Pa: 120/80 IMC: 34.8m²/kg.

Examen físico

- ❖ Piel: aparentemente pálida.
- ❖ Cabeza: Normocefalo sin lesiones
- ❖ Cara: pálidez marcada
- ❖ Ojos: normales
- ❖ Oídos: pabellon auricular normal
- ❖ Nariz: tabique centrado no hay dolor a la palpación
- ❖ Boca /Garganta: mucosa oral húmeda

- ❖ Tórax: Dificultad respiratoria con cánula binasal con O₂ con 5litros a la auscultación secreción en ambos campos pulmonares
- ❖ Corazón: Alterado se observa bradicardia.
- ❖ Mamas: Turgentes y asimétricas, pezones normales
- ❖ Abdomen: Abalonado timpánico al movimiento doloroso presenta ruidos hidroareos. Mesogastrio: herida operatoria con gasa húmeda de sangrado.
- ❖ Genitales: se observa con una sonda Foley permeable con orina clara
- ❖ Extremidades inferiores : sin alteración, buen tono muscular
- ❖ Sistema Nervioso: alerta, GSC 15/15 l.o.t.e.p.

Indicaciones médicas

- Cloruro de sodio : 1000cc
- Ceftriaxona : 1gr c/12 horas
- Ketoralaco : 100mg ev c/8 horas
- Tramadol : 50mg sc prn a dolor
- Simeticona : 80 mg v.o c/8 horas
- Nebulización + fenoterol c 4 horas
- Fisioterapia respiratoria
- Espirometría de incentivo.

Exámenes auxiliares de laboratorio

BIOQUÍMICA:

G: 95/mg/dl

U : 20mg/dl

Na : 138mm/l

K : 4.8mm/l

HEMOGRAMA

GB: 19.22

GR: 4.39

H^TO: 42.2x c

Hb: 14.7

Plaq: 269 x 10³u/L

PERFIL DE COAGULACIÓN

T de protrombina:

T de tromboplastina parcial:

GRUPO Y FACTOR

O⁺

EXAMEN DE ORINA

Densidad: 1003

Reacción: acida

Cetonas: 1⁺

Leucocitos: o

Hematíes: o

BALANCE HÍDRICO

16/8/2018

Egresos

Ingresos

Balance

+690

17/08/18

Ingresos

Egresos

Balance

+450

18/08/18

Ingresos

Egresos

Balance

+150

3.1.1 Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIO I: PROMOCIÓN DE LA SALUD

Clase1: Toma de conciencia:

Clase 2: Gestión de la salud:

DOMINIO II: NUTRICIÓN

Clase1: Ingestión: No evaluable

Clase2: Digestión: No evaluable

Clase3: Absorción: No evaluable

Clase4: Metabolismo: No evaluable

Clase5: Hidratación:

DOMINIO III: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

Clase1: Función urinaria: Se observa una sonda Foley con orina clara

Clase2: Función Gastrointestinal: No evaluable

Clase3: Función tegumentaria: No evaluable

Clase4: Función respiratoria: No evaluable

DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO

Clase1: Sueño/Reposo:

Clase2: Actividad/ Ejercicio: movimiento de parte del cuerpo

Clase3: Equilibrio de la energía: No evaluable

Clase4: Respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Clase5: Autocuidado: Déficit en su propio cuidado posoperatoria

DOMINIO V: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN

Clase1: Atención: No evaluable

Clase2: Orientación: No evaluable

Clase3: Sensación/ Percepción: No evaluable

Clase4: Cognición: pensamiento para Solución de problemas

Clase5: Comunicación: No evaluable

DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN

Clase1: Auto concepto: No evaluable

Clase2: Autoestima: No evaluable

Clase3: Imagen corporal: No evaluable

DOMINIO VII: ROL/RELACIONES

Clase1: Roles del cuidador: No evaluable

Clase2: Relaciones Familiares: Recibe visitas de familiares, pendientes de sus necesidades como útiles de aseo.

Clase3: Desempeño del Rol: No evaluable

DOMINIO VIII: SEXUALIDAD

Clase1: Identidad Sexual: No evaluable

Clase2: Función Sexual: alterado proceso enfermedad

Clase3: Reproducción:

DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS.

Clase1: Respuestas postraumáticas

Clase2: Respuesta de afrontamiento: proceso para mejorar el estrés ambiental

Clase3: Estrés neurocomportamental

DOMINIO X: PRINCIPIOS VITALES

Clase1: Valores:

Clase2: Creencias

Clase3: Congruencia entre valores/Creencias/Acciones:

DOMINIO XI: SEGURIDAD /PROTECCIÓN

Clase1: Infección: Riesgo a procedimientos invasivo

Clase2: Lesión Física:

Clase3: Violencia: No evaluable

Clase4: Peligros del entorno: No evaluable

Clase5: Procesos defensivos: No evaluable

Clase6: Termorregulación:

DOMINIO XII: CONFORT

Clase1: Confort Físico: Sensación de bienestar

Clase2: Confort del entorno:

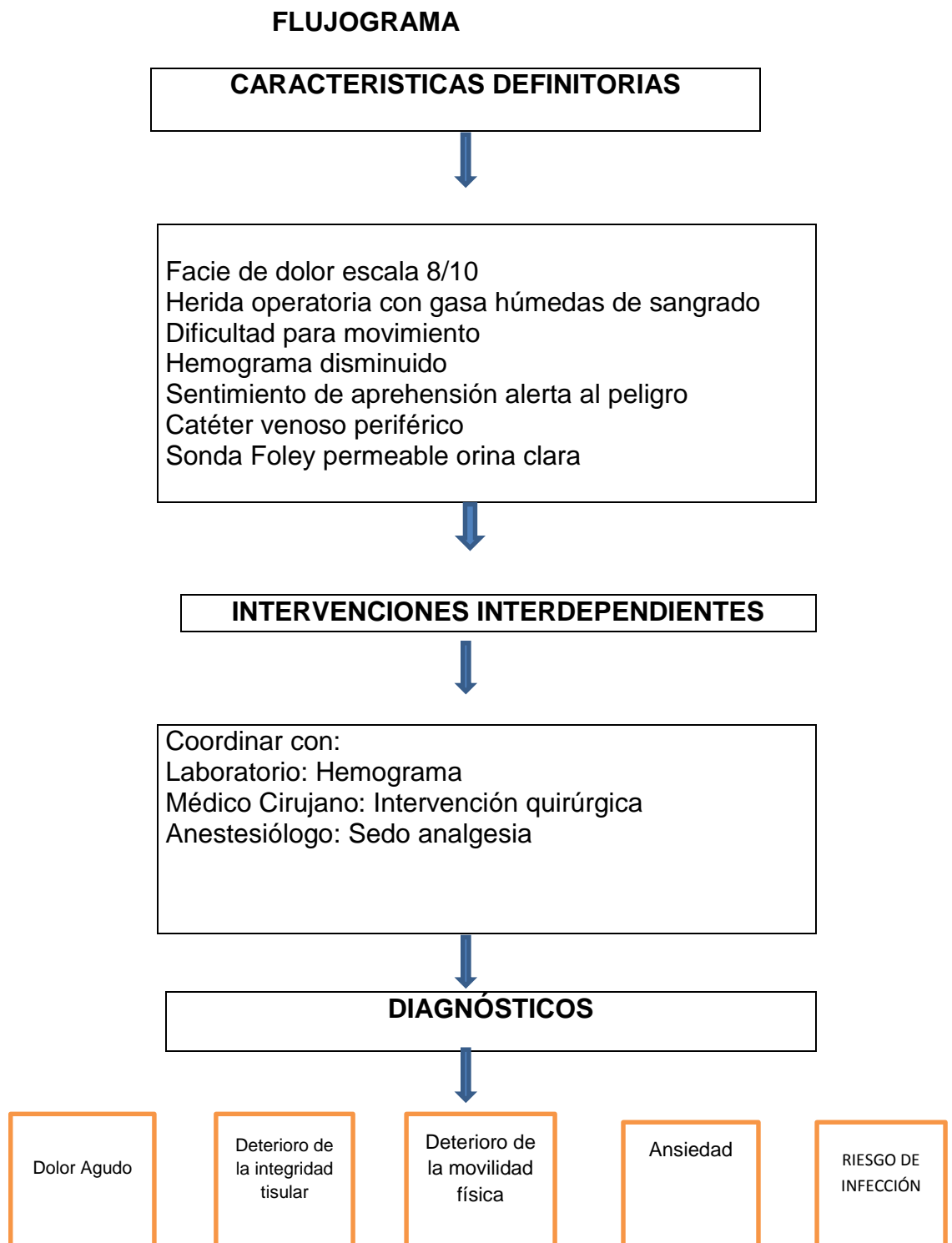
Clase3: Confort Social: No evaluable_

DOMINIO XIII: CRECIMIENTO/DESARROLLO

Clase1: Crecimiento: No evaluable

Clase2: Desarrollo: No evaluable.

3.1.2 Esquema de valoración



3.2 Diagnósticos de enfermería

Listas de hallazgos significativos

Facie de dolor según escala de EVA 8/10

Se observa herida operatoria gasa húmeda de sangrado

Paciente tiene dificultad para moverse debilidad muscular

Paciente preocupada por su estado de salud quirúrgico

Catéter E.V vía permeable, sonda Foley orina clara

Diagnósticos de enfermería según datos significativos

- Dolor agudo
- Deterioro de la integridad tisular
- Deterioro de la movilidad física
- Ansiedad
- Riesgo de infección

Priorización de diagnósticos

- Dolor agudo relacionado procedimiento quirúrgico
- Deterioro de la integridad tisular relacionada con extirpación radical de útero y anexos evidenciado por herida operatoria
- Deterioro de la movilidad física relacionado con limitación al movimiento
- Ansiedad relacionada con su enfermedad
- Riesgo de infección relacionado con intervención quirúrgica y procedimiento invasivos.

ESQUEMA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

PROBLEMA	FACTOR	EVIDENCIA	DIAGNÓSTICO
Facie de dolor agudo escala de EVA 8/10	Procedimiento quirúrgico	Herida cubierta operatoria con gasa húmedas de sangrado	Dolor agudo relacionado con procedimiento quirúrgico
Perdida de la continuidad de la piel	Extirpación radical de útero y anexos	Herida operatoria	Deterioro de la integridad tisular relacionado con extirpación radical de útero y anexos
Debilidad muscular	Limitación al movimiento	Postración en cama	Deterioro de la movilidad física relacionada limitación al movimiento
Preocupado por su salud	Estado de salud posquirúrgica	Intranquilo, inquieto, insomnio	Ansiedad relacionado con estado salud posquirúrgico
Riesgo de infección	Procedimientos invasivos como catéter para vía EV, sonda Foley,	No tiene evidencia	Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.

PLANIFICACIÓN

3.3 ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

Dominio: 12 Confort Físico

Clase 1: Confort Físico

Código de diagnóstico: 00132 Dolor agudo R/C Intervención quirúrgica (histerectomía) evidenciado por facie de dolor.

DIAGNOSTICO	NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
00132 Dolor agudo R/C Intervención quirúrgica evidenciado por herida operatoria	1605: Control del dolor .-Disminución del dolor 160511.- Refiere dolor controlado	1400 Manejo del dolor .-Evaluamos la intensidad del dolor(1/10) .-Control de las funciones vitales cada 2 horas, cada turno PA, FR, FC, Sat O ₂ . .-Adecuamos al paciente a una posición antalgica. 2210.- Verifique las órdenes médicas en cuanto al medicamento dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Compruebe el historial de alergias a medicamentos. .-Se administra medicamento analgésico Ketarolaco c/8 horas. 5380 Potenciación de la seguridad. Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad durante el periodo de dolor.	.-Disminución del dolor: -EVA: 0/10 -Disminución de la frecuencia y la duración de los episodios del dolor. .-No presenta dolor.

DOMINIO: 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN**CLASE 2: Lesión Física**

Código de Diagnóstico: 00044 Deterioro de la integridad tisular R/C extirpación radical de útero evidenciado por herida operatoria.

DIAGNÓSTICO	NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
00044: Deterioro de la integridad tisular R/C extirpación radical de útero evidenciado por herida operatoria.	1101.- Integridad tisular: piel y membranas y mucosas.	3440 Cuidados del sitio de incisión. -Valorar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación etc. -Registrar características de cualquier drenaje. -Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. -Instruya a la paciente acerca de la forma de cuidar la incisión durante el baño. -Enseñe a la familia a cuidar la incisión, incluya signos y síntomas de infección	Integridad tisular adecuada. -Granulación -Epitelización -Textura y coloración en el rango esperado -Normo- térmica. -Elasticidad. -Hidratación

DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO

CLASE 2: Actividad/Ejercicio

Código de diagnóstico: 00085 Deterioro de la movilidad física R/C con la limitación de movimiento por proceso quirúrgico.

DIAGNOSTICO	NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
00085 Deterioro de la movilidad física R/C con la limitación de movimiento por proceso quirúrgico.	0208 Nivel de movilidad	0840 Cambio de posición. Movimiento de la paciente de una parte corporal para proporcionar el bienestar fisiológico y psicológico. 1800 Ayuda al autocuidado Ayudar a la paciente a realizar las actividades de la vida diaria. 0200 Fomento del ejercicio Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.	Paciente se moviliza cada vez mejor durante su estancia hospitalaria

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

CLASE 2: Respuestas de afrontamiento

Código de diagnóstico 00146 Ansiedad R/C con el estado de salud evidenciado por la expresión de preocupación voz temblorosa, movimientos extraños.

DIAGNOSTICOS	NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
00146 Ansiedad R/C con el estado de salud evidenciado por la expresión de preocupación voz temblorosa, movimientos extraños.	1205 Autoestima 1211 Nivel de ansiedad 1212 Nivel de estrés 1402 Autocontrol de la ansiedad.	5820 Disminución de la ansiedad. -Valoro el nivel de ansiedad en la paciente. -Se utiliza un enfoque sereno que dé seguridad. -Escucho las expresiones de sentimientos y creencias. -Administro medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritas. 5270: Apoyo emocional -Comento la experiencia emocional con la paciente- -Facilito la identificación por parte del paciente de esquemas de respuestas habituales a los miedos. -Favorezco la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. -Permanezco con la paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. -Proporcione ayuda en la toma de decisiones.	Disminución de la ansiedad : -Disminución de la duración de los episodios de la ansiedad. -Ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad. -Se planea estrategias para superar situaciones estresantes. -Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad, Refiere dormir de forma adecuada.

		-Se instruye al paciente el uso de técnicas de relajación.	
--	--	--	--

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

CLASE 1: Infección

Código de diagnóstico 00004 Riesgo de infección R/C con intervención quirúrgica (histerectomía) y presencia de catéter venoso, sonda vesical.

DIAGNOSTICO	NOC	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC	EVALUACIÓN
00004 Riesgo de infección R/C con intervención quirúrgica (histerectomía), y presencia de catéter venoso, sonda vesical	0705 Respuesta alérgica: localizada. 0707 Respuesta de hipersensibilidad inmunológica,	6540 Control de infecciones -Controle periódicamente los signos vitales especialmente la temperatura. Conserve las precauciones universales. Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Ordene a las visitas que se lava las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. 6550 Protección contra las infecciones. Valore si hay signos y síntomas asociados con infección local o sistémica (enrojecimiento, tumefacción, sensibilidad, fiebre y malestar) 2440 Mantenimiento de dispositivo (DAV) Conservar las precauciones universales. Conserve la técnica	No presento signos de infección. T° corporal: 36.5°c-37°c. Frecuencia cardiaca 60-80 por minuto. No presento signos de infección localizados i sistémica (enrojecimiento, fiebre malestar). Hemograma Leucocitos 4.00-10.00x 10m ³ neutrófilo porcentual: 40-75% Linfocitos porcentuales: 15-45%. Neutrófilo valor absoluto 1600-7.500mm ³ . Linfocitos valor absoluto 1500 ^a 4500/mm ³ . Cultivos negativos.

		<p>aséptica en la manipulación del acceso venoso. Rote los sitios de la línea intravenosa periférica de acuerdo al protocolo del servicio. Verifique si hay signo de obstrucción en el catéter.</p> <p>1870 Cuidados de drenaje. Valore las características (cantidad, color y consistencia) del drenaje. -Vigile periódicamente la permeabilidad del drenaje. -Observe que el recipiente del drenaje se encuentre en el nivel adecuado. -Vacíe el contenido del recipiente. Fije el drenaje si procede. -Para evitar presión y extracción accidental.</p> <p>1876 Cuidados del catéter urinario. Valore si hay distensión de vejiga. Vigile la permeabilidad del sistema de catéter urinario. Limpie la zona dérmica genital a intervalos regulares Limpie el catéter urinario por fuera en el meato. Registre las características de la orina. Vacíe el dispositivo de drenaje urinario en los intervalos especificados. Controle la correcta ubicación de la sonda vesical, verifique su sujeción y</p>	
--	--	---	--

		<p>permeabilidad- No eleve la bolsa colectora por encima de la altura de la vejiga urinaria del paciente ya que causa el reflujo de la orina contaminada hacia la vejiga. Evite que la bolsa colectora toque el suelo Vacíe la orina cada hora o cada seis horas según indicación médica</p>	
--	--	--	--

3.4 EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

S	Paciente despierta según refiere "Tengo mucho dolor"
O	En la unidad del servicio de cirugía del hospital Central de la FAP se encuentra a la paciente adulta postoperada de Histerectomía radical de Cáncer de cérvix al examen físico: Se aprecia con una palidez marcada adelgazada posición dorsal respirando espontáneamente, despierta orientada en tiempo y espacio, quejumbrosa con dolor en herida operatoria y una sonda vesical con orina clara. La herida operatoria en la zona supra púbica protegida por gasas limpias y secas con una vía EV en el miembro superior izquierdo pasando CLNA al 0.9% 45gotas por minuto.
A	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor agudo relacionado procedimiento quirúrgico • Deterioro de la integridad tisular relacionada con extirpación radical de útero y anexos evidenciado por herida operatoria • Deterioro de la movilidad física relacionado con limitación al movimiento • Ansiedad relacionada con estado de salud enfermedad posquirúrgico • Riesgo de infección relacionado a procedimientos invasivos.

P	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el dolor. • La paciente logrará progresivamente integridad tisular • Mejorará la movilidad y autocuidado • Disminución de la ansiedad • La paciente no presentara signos de infección durante su hospitalización.
I	<ul style="list-style-type: none"> • Control de funciones vitales: PA, FR, FC, P, T°, se hace una valoración exhaustiva del dolor. • Se procede a colocar su analgésico por vía EV y tratamiento indicado. • Cuidados en el sitio incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación etc. de la herida operatoria igualmente se instruye a la paciente para su cuidado en el momento del baño. • Cambio de posición, ayuda al autocuidado, fomento de ejercicio • Entablando un dialogo abierto con la paciente esclareciendo sus dudas, y brindándole apoyo emocional permanente • Cuidados e el control de infecciones mantenimiento de catéter venoso y otros dispositivos con la técnica aséptica en la manipulación de catéter venoso, de la zona operatoria en el momento en las curaciones, en la higiene de del meato urinario con el objetivo de evitar las infecciones.
E	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del dolor. • La paciente logrará progresivamente integridad tisular • Nivel de movilidad y autocuidado • Disminución de la ansiedad • La paciente no presentara signos de infección durante su hospitalización

CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería posquirúrgica de cáncer de cérvix es esencial en momentos tan vulnerable y crítico donde nuestra intervención dará lugar a su alivio del dolor que pueda estar presentando, nuestra responsabilidad con el tratamiento indicado y brindándole nuestro apoyo emocional que pueda estar pasando la paciente es muy importante.
- b) Los cuidados de la herida operatoria y su pronta cicatrización dependerá mucho de la educación al paciente que brindemos los conocimientos suficientes para su autocuidado.
- c) La continua actualización nos permite estar a la vanguardia de conocimientos para de esta manera brindar al paciente cuidados de calidad basados en una atención holística con valores.
- d) Es muy importante la planeación de nuestras actividades mediante el proceso de atención de enfermería porque nos permite evidenciar factores de riesgo a nuestro paciente y si disminuir errores.

RECOMENDACIONES

- a) El apoyo emocional en nuestro pacientes pos operados de cáncer de cérvix es muy importante es una forma de empatizar con nuestras pacientes que se encuentran tan vulnerable en esos momentos tan difíciles de enfrentar una realidad de sufrimiento y dolor para la paciente y la familia.

- b) Es muy importante las charlas psicoeducativas al personal del equipo de salud para mejorar la calidad de atención a la paciente y disminuir las quejas continuas. Mejorando las relaciones interpersonales paciente- enfermera y familia.

- c) Brindar nuestro apoyo a restablecer sus actividades diarias como ejercitarlo, invitar al paciente a caminar para que se sienta segura que poco a poco lograra su autocuidado.

- d) Actualizar protocolos de atención posoperatoria para así unificar criterios basados en los protocolos que nos servirán de guía para futuras atenciones.

REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Datos y estadísticas del cáncer
Disponibile en: <http://www.who.int/medantecentre/fasth>
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD-OPS
<https://paho.org.visitado> [26/03/20].
3. EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL cáncer del cuello uterino
<https://www.elsevier.es.es-revista-medicina-integral-63-articulo>.
4. EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.
<https://ecancer.org.journal.article.pdf.visitado>[28-3-20].
5. CANCER DE CUELLO UTERINO-INEN
<https://www.inen.sld.pe.pdf.visitado>[26/03/20]
6. PLAN CANCER CUELLO UTERINO BVS-MINSA
Bvs.minsa.gob.pe. minsa. Visitado [27/03/20]
7. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD-IRIS PAHO HOME.
<https://irs.paho.org.bitstreaan.handle.2008-ARG-cancer-cuello>
Visitado [28/03/20].
8. GONZALES Gianella, año 2017 Mánchala- Ecuador, titulado
“Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal”.
9. JIMÉNEZ V, PAZMAYO G, MORENO G, MARTÍN, 2015 Quito-
Ecuador
“Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Posquirúrgicas”.
10. ROJAS MJ en el año 2014 VENEZUELA estudio realizado “Estrategia
de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes
sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio
patricio de Alcalá, Cumana.
11. BARRIOS LUGO, Silvia Magdalena 2016 título “frecuencia y factores
asociados a la histerectomía obtetrica en el hospital nuñez lara”.

12. MORA A. 2015 España título:” Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri-operatoria y el dolor post-operatorio del paciente quirúrgico del Hospital Barbastro.
13. CARRERO FRANCO Paula, 2017Lima-Perú con el título” Histerectomía: tipos de abordaje y cuidados de enfermería”.
14. Fernández Estela Elizabeth y Rubio Bustamante 2016 Lambayeque-Perú Titulo “Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato Hospital José Soto Cadenillas”.
15. PANTA BARANDIARÁN Susan y Zavaleta Uceda Betty 2016 Chiclayo-Perú “Cuidado enfermero a personas postoperadas en el servicio de cirugía Hospital Chiclayo”.
16. MIRANDA MENDOZA Sofía 2015 Tacna –Perú “Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de enfermería durante el pos-operatorio inmediato en la unidad de recuperación pos-anestesia – Hospital III Daniel Alcides Carrión –Tacna 2014”.
17. MONTENEGRO CASTAÑEDA Idalia 2015 Chiclayo-Perú “Cuidado enfermero en el peri operatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Achutegui – Chiclayo –Perú 2013”.
18. CUIDADOS-JAEN-WATZON.
<https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.2012-06-jaen-watson.html>
 Visitado [26/03/20].
19. CEDEÑO.M.HERNANDEZ.M.CARACAS.Plan de cuidados en histerectomía
<https://www.monografias.com/trabajo81/histerectomiaabdominal>.
 Visitado [28-03-20].
20. QUIMIOTERAPIA PARA CANCER DE CUELLO UTERINO
 [Internet] Estados Unidos.American.society [citado 26/06/2020]
https://www.cancer.org/cancer/cancer/de_cuello-uterino-tratamiento_quimioterapia.html.
21. OTTO.S.ENFERMERIA.ONCOLOGICA Madrid: Barcelona: 1997.
22. SANTIAGO .Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería

- En pacientes terminales.[tesis para optar el grado de licenciado].
23. ARAYA.C.Cuidados psicoemocionales del paciente oncológico.
[Tesis para optar el grado de Lic. En enfermería] argentina2017.
 24. LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO HOLISTICA: una preocupación Verdadera por el paciente. Costa Rica. Serproen.[visto 20/3/20]
<https://www.serproen.cl.2016/09/12>. La importancia del cuidado la Enfermería-holística-una-preocupación-verdadera-paciente.
 25. REGISTRO DE CÁNCER DE LIMA METROPOLITANA: incidencia Mortalidad 2010-2012 vol. 5 Lima 2020.
 26. DELGADO A. ALVAREZ RG.CALIDAD.SATISFACCIÓN DEL USUARIO
Como indicador de calidad. Revista Mexicana de enfermería cardiológica.
 27. GUIA PRACTICA CLINICA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL cáncer del Cuello uterino. misa 2011.Visitado[26/03/20].

ANEXOS

**TIPOS DE CANCER MAS FRECUETES FRECUENTES EN
LA MUJER EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
DEL HOSPITALCENTRAL FAP**

TIPOS	2017		2018		2019		TOTAL	
Ca. Mama	20	28.2%	14	45.2%	11	37.9%	39	31.2%
Ca. Cérvix	17	24.%	4	12.9%	12	41.4%	33	26.4%
Ca. ovario	07	9.8%	8	26%	03	10.34%	18	14.4%
Displasias cervicales	27	38%	5	16.1%	03	10.34%	35	28%
TOTAL	71	100%	31	100%	29	100%	125	100%

**TIPOS DE DIAGNOSTICOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE
LA FUERZA AEREA QUE SON SOMETIDAS A
HISTERECTOMIA RADICAL POR CANCER DE CERVIX
SEGUN EDAD AÑO 2019**

TIPOS DE CIRUGIAS	15-44		45-64		65 +		TOTAL	
Ca. Cérvix	4	57.14%	3	60%	5	62.5%	12	60%
Ca. Ovario	3	42.9%	2	40%	3	37.5%	08	40%
total	7	100%	5	100%	8	100%	20	100%

IMÁGENES DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES

