



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICO UTERINO BASADO EN LA
TEORÍA DE CALLISTA ROY

GRANDA CAMPOVERDE NATHALY GABRIELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LOPEZ CASTILLO LILIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICO UTERINO BASADO EN
LA TEORÍA DE CALLISTA ROY

GRANDA CAMPOVERDE NATHALY GABRIELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LOPEZ CASTILLO LILIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO TITULACIÓN
ANÁLISIS DE CASOS

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO
DE CÁNCER CERVICO UTERINO BASADO EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY

GRANDA CAMPOVERDE NATHALY GABRIELA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LOPEZ CASTILLO LILIANA VERONICA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SOTOMAYOR PRECIADO ANITA MAGGIE

MACHALA, 09 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA
2020

CASO-CLÍNICO-GRANDA-LÓPEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

4%

★ www.colmedlapaz.org

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Apagado

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Las que suscriben, GRANDA CAMPOVERDE NATHALY GABRIELA y LOPEZ CASTILLO LILIANA VERONICA, en calidad de autoras del siguiente trabajo escrito titulado MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICO UTERINO BASADO EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Las autoras declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

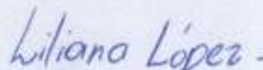
Las autoras como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 09 de noviembre de 2020



GRANDA CAMPOVERDE NATHALY
GABRIELA
0706861341



LOPEZ CASTILLO LILIANA VERONICA
0704413533

RESUMEN

El cáncer es una patología que se caracteriza por el crecimiento y desarrollo anormal de las células, está estrechamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y también se asocia por coinfección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual disminuye el sistema inmune aumentando la vulnerabilidad a la infección por el virus del papiloma. En el Ecuador, de acuerdo a datos del INEC, el cáncer de útero se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad femenina.

Según datos obtenidos de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer, en el Ecuador en el año 2015, en la provincia de El Oro se registra una tasa de incidencia de cáncer de 82.8 en mujeres; el análisis de mortalidad por cáncer clasificado por provincias establece mayor concentración en la provincia del Guayas con 2399 y en Pichincha con 2211 defunciones por carcinomas malignos mientras que en la Provincia de El Oro se registra un aproximado de 500 defunciones. Para el año 2019 según cifras obtenidas del INEC en la provincia de El Oro se registra un total de 13 defunciones por cáncer de útero y 29 defunciones por tumor maligno de partes no especificadas del útero.

Se trata de una paciente de sexo femenino de 66 años de edad referido del Hospital Santa Teresita al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague, al momento de su ingreso refiere dolor a nivel de hipogastrio tipo cólico, náuseas que llevan al vómito de más o menos 3 días de evolución, además presencia de erupción en rostro doloroso al tacto de 8 días de evolución. Resultados de biopsia realizada anteriormente evidencia tumor maligno de endocervix.

Como objetivo tenemos aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer cervicouterino mediante la revisión de la historia clínica, aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy orientado a la adaptación del paciente al proceso salud – enfermedad.

En conclusión podemos notar que en la paciente de estudio existe un mal manejo de la salud sexual y reproductiva; entre los problemas más importantes identificados se puede mencionar: el dolor agudo, náuseas y el afrontamiento familiar comprometido en base a los cuales se elaboran los planes de cuidados para lograr la adaptación de la paciente al proceso salud - enfermedad e influir

de forma positiva mediante la educación para mejorar su calidad de vida y la adherencia al tratamiento a seguir en casa.

Las actividades de enfermería según el modelo de Callista Roy fueron orientadas a la adaptación de la paciente al proceso salud y entorno, se disminuyeron los estímulos negativos del entorno y se influye de forma positiva en su salud mediante la educación para mejorar su calidad de vida.

Es importante destacar el rol que juegan las APS en cuanto al manejo de este tipo de enfermedades desde la detección oportuna con campañas de prevención para que las mujeres en edad fértil tengan una cultura en su salud, y de esta forma lograr bajar la alta incidencia de morbi - mortalidad con adecuados diagnósticos que permitan mejorar la calidad de vida de la población femenina.

Palabras claves: Ca uterino, VIH, PAE, Modelo de adaptación - Callista Roy

ABSTRACT

Cancer is a pathology that is characterized by abnormal growth and development of cells, it is closely related to infection by the human papillomavirus (HPV) and it is also associated by co-infection by the human immunodeficiency virus (HIV) which lowers the immune system increasing vulnerability to infection by the papilloma virus. In Ecuador, according to INEC data, uterine cancer is among the top 10 causes of female mortality.

According to data obtained from the National Strategy for Comprehensive Cancer Care, in Ecuador in 2015, in the province of El Oro there was a cancer incidence rate of 82.8 in women; The analysis of mortality from cancer classified by province establishes a higher concentration in the province of Guayas with 2,399 and in Pichincha with 2,211 deaths from malignant carcinomas, while in the province of El Oro there are approximately 500 deaths. For the year 2019, according to figures obtained from the INEC in the province of El Oro, a total of 13 deaths from uterine cancer and 29 deaths from malignant tumors of unspecified parts of the uterus are registered.

This is a 66-year-old female patient referred from the Santa Teresita Hospital to the Angela Loayza de Ollague Obstetric Hospital, at the time of admission she refers pain at the hypogastric level, colic type, and nausea that leads to vomiting of more or less 3 days of evolution, also presence of a rash on the face, painful to the touch; of 8 days of evolution. Results of a previously performed biopsy evidenced a malignant tumor of the endocervix.

Our objective is to apply the nursing care process in patients with cervical cancer by reviewing the clinical history, applying the Callista Roy adaptation model, aimed at adapting the patient to the health - disease process.

In conclusion, we can note that in the study patient there is a poor management of sexual and reproductive health; Among the most important problems identified, we can mention: acute pain, nausea and compromised family coping, based on which care plans are drawn up to achieve the adaptation of the patient to the health-disease process and influence positively through education to improve their quality of life.

Nursing activities according to the Callista Roy model were oriented towards the adaptation of the patient to the health and environment process, negative stimuli from the environment were reduced and her health was positively influenced

through education to improve her quality of life. It is important to highlight the role that the PHC plays in the management of this type of diseases from the timely detection with prevention campaigns so that women of childbearing age have a culture in their health, and in this way to reduce the high incidence of morbidity - mortality with adequate diagnoses that allow improving the quality of life of the female population.

Key words: Uterine Ca, HIV, PAE, Adaptation model - Callista Roy

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	3
INTRODUCCIÓN.....	7
1. CAPÍTULO I. Generalidades del objeto de estudio	9
1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio.....	9
1.2. Hechos de interés.....	9
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.3.1. Objetivo general.....	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
2. CAPÍTULO II. Fundamentación teórica – epistemológico del estudio	12
2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia	12
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. Definición.....	13
2.2.2. Etiología.....	13
2.2.3. Manifestaciones clínicas	13
2.2.4. Factores de riesgo.....	14
2.2.5. Diagnóstico	14
2.2.6. Tratamiento	14
2.2.7. Prevención	15
2.2.8. Modelo de Adaptación de Callista Roy	16
2.2.9. Procesos de afrontamiento.....	16
3. CAPÍTULO III. Proceso Metodológico.....	17
3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada.....	17
3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.....	18
3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos.	18
4. CAPÍTULO IV. Resultado de la investigación	20
4.1. Descripción de resultados	20
4.2. Argumentación teórica de resultados.....	23
4.3. Conclusiones.....	25
4.4. Recomendaciones.....	26
ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	31
Tabla 1.- NANDA NIC - NOC – Dolor agudo.	31
Tabla 2.- NANDA NIC – NOC – Manejo de las náuseas.....	32
Tabla 3.- NANDA NIC – NOC – Afrontamiento familiar comprometido.	34
ANEXO 2. Consentimiento informado para la participación en investigaciones ..	36

ANEXO 3. Oficio de acceso a la historia clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad hospitalaria.	37
ANEXO 4. Oficio de acceso a la historia clínica, emitido al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague de Santa Rosa	38

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una patología que casi siempre inicia como una enfermedad localizada, se caracteriza por el crecimiento y desarrollo anormal de las células, lo que ocasiona la destrucción de los tejidos normales, alterando el funcionamiento del organismo. Las células cancerosas se diferencian de las normales por la proliferación incontrolada y a una velocidad mayor de lo usual (1).

El cáncer cervicouterino es una de las localizaciones más frecuentes, inicia en el epitelio del cuello uterino a través de lesiones de evolución progresiva avanzando a etapas de displasia leve, moderada y severa e incluso de carácter invasivo cuando la lesión traspasa la membrana basal (1).

Este tipo de cáncer está estrechamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH) sobre todo con el tipo 16 y 18, también se asocia a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que disminuye el sistema inmune aumentando la vulnerabilidad a la infección por el virus del papiloma que puede dar origen al cáncer (1), y otras infecciones de transmisión sexual como chlamydia o herpes simple (2). El 5% de las infecciones por VPH avanzan hasta desarrollar lesiones grado 2 o 3 de neoplasia intraepitelial cervical (CIN) después de 3 años de infección, el 20% de las lesiones grado 3 avanzan a cáncer cervical invasivo después de 5 años y el 40% de las lesiones CIN 3 progresan a cáncer cervical invasivo a los 30 años (3).

De acuerdo a cifras citadas por la Asociación Internacional de Registros de cáncer, indica una incidencia de 530000 mujeres con cáncer por año e inclusive 20 veces más en países de bajos recursos (4). A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es considerado la segunda causa de muerte en mujeres con diagnósticos nuevos cada año. La Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que cada año se establecen 500000 casos nuevos de mujeres con cáncer cervicouterino y fallecen más de 550000, que el 80 % de estas resultan de países subdesarrollados (5). En el año 2018, según datos de la OMS, se diagnosticaron más de 72000 mujeres con cáncer cervicouterino y aproximadamente 24000 fallecieron debido a la enfermedad en América (6). El cáncer cervicouterino conserva una tasa de incidencia de 12.7 a nivel mundial mientras que en América latina y el Caribe logra una incidencia del 14.6%(7). Los países subdesarrollados

demuestran las tasas de mortalidad más elevadas con 17.5 defunciones por cada 100000 mujeres y una prevalencia de 29.9 casos por cada 100000 mujeres. En países como Brasil la prevalencia de esta enfermedad fue de 19 casos por cada 100000 mujeres y una mortalidad de 7 defunciones por cada 100000 mujeres (8).

En el Ecuador, la probabilidad de desarrollar cáncer antes de cumplir los 75 años, es de alrededor de un 20%(9), en el año 2012 murieron cerca de 9709 mujeres debido a esta enfermedad, de ellas 4255 pertenecientes al grupo de edad de 30 a 69 años(10), según datos transmitidos por la OPS, en el año 2013, la cobertura de la citología es baja, alrededor de un 28 %(11); y para el año 2015 las defunciones en Ecuador por cáncer de útero se mantienen en 707 dividiéndose en cáncer de cuello uterino y cáncer de útero en parte no especificada(9). La Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) es la entidad encargada de brindar atención a pacientes con esta enfermedad (12). De acuerdo a datos del INEC el cáncer de útero se encuentra entre las 10 primeras causas de mortalidad femenina en el Ecuador con una aproximado de 747 defunciones en el año 2016 correspondiente al 2.44%(13), y para el año 2019 hay un aumento de mortalidad femenina con 902 defunciones correspondiente al 2.7%(14).

Según datos obtenidos de la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer, en el Ecuador en el año 2015, en la provincia de El Oro se registra una tasa de incidencia de cáncer de 82.8 en mujeres; el análisis de mortalidad por cáncer clasificado por provincias establece mayor concentración en la provincia del Guayas con 2399 y en Pichincha con 2211 defunciones por carcinomas malignos mientras que en la Provincia de El Oro se registra un aproximado de 500 defunciones (9). Para el año 2019 según cifras obtenidas del INEC en la provincia de El Oro se registra un total de 13 defunciones por cáncer de útero y 29 defunciones por tumor maligno de partes no especificadas del útero.

Se decide realizar el presente análisis de caso de paciente con diagnóstico de tumor maligno de endocervix con enfermedades sobre añadidas VIH y herpes zoster con el fin de profundizar sobre el tema.

1. CAPÍTULO I. Generalidades del objeto de estudio

1.1. Definición y contextualización del objeto de estudio

La problemática de estudio describe el caso de una paciente de sexo femenino de 64 años de edad que ingresa al área de emergencia del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague referida del Hospital Santa Teresita con diagnóstico de tumor maligno de endocervix más infección por herpes zoster y VIH.

El cáncer es un proceso que se origina a partir de células malignas que se reproducen en los diferentes tejidos del organismo. Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública de gran importancia ya que posee una alta tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (15).

El cáncer cervicouterino se define como una alteración celular que se desarrolla en el epitelio del cuello del útero, su manifestación inicial es a través de lesiones de evolución lenta y progresiva, las mismas que avanzan según origen y gravedad a displasia leve, moderada y severa (5).

El diagnóstico oportuno permite alcanzar una calidad de vida estable, no obstante, aunque se trata de una enfermedad prevenible, sigue ocasionando la muerte de aproximadamente 35700 mujeres cada año en América, con tasas de mortalidad 3 veces más altas en América latina, estimándose un incremento del 45% en casos de pacientes nuevos y del 60% en número de defunciones (16).

La citología con resultado anormal es el diagnóstico inicial, para lo que se efectuaran otras pruebas y establecer un diagnóstico preciso, como la colposcopia que permite visualizar las células cervicales con mejor detalle. El tipo de cáncer incipiente puede ser resuelto con una cirugía mínima, mientras que el tipo de cáncer invasivo por lo general requiere de una histerectomía radical con la intervención de otros órganos de la pelvis (17).

1.2. Hechos de interés

El Virus de Inmunodeficiencia Humana que genera un proceso infeccioso persistente que conlleva a la depresión severa del sistema inmunológico incrementando el riesgo de padecer cáncer (18).

Las mujeres con VIH tienen mayor riesgo de desarrollar neoplasia intraepitelial cervical que se caracteriza por el crecimiento anormal de células precancerosas

en el cuello del útero, este tipo de neoplasia puede progresar a cáncer invasivo teniendo un desarrollo más rápido de células cancerosas (19).

Estudios realizados en mujeres infectadas por virus de la inmunodeficiencia humana han demostrado un incremento del riesgo de persistencia de lesiones intraepiteliales con una incidencia de 20%(20).

El cáncer cervicouterino está estrechamente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano. Entre otros factores que actúan conjuntamente aumentando el riesgo de mutación de la infección cervical a estado de gravedad son: comienzo a edad temprana de las relaciones sexuales, embarazo precoz y mujeres multíparas, múltiples parejas sexuales o relaciones sexuales con personas que ha mantenido múltiples parejas; el uso de anticonceptivos orales por largos periodos (1), y otras infecciones de transmisión sexual como chlamydia o herpes simple (2). En los antecedentes personales y ginecobstetricos de la paciente de estudio registra tres parejas sexuales, 11 embarazos, 10 partos, 1 aborto, exámenes de Papanicolaou ninguno, virus de inmunodeficiencia humana reactivo, lo cual se encuentra acorde con los factores de riesgo mencionados anteriormente.

El cáncer de cuello uterino es 5 veces más habitual en las mujeres con infección por el virus de inmunodeficiencia humana, y este incremento de la prevalencia se ha mantenido sin cambio alguno con el tratamiento antirretroviral altamente activo (3). El seguimiento de pacientes portadoras de este virus debe ser continuo considerando que el fallo del sistema inmunológico aumenta el riesgo para el desarrollo de lesiones relacionadas con el cáncer uterino (21).

No se encontraron datos estadísticos sobre la prevalencia de pacientes con cáncer cérvico uterino y coinfección del virus de inmunodeficiencia humana a nivel mundial, por lo que se considera necesario la realización del presente estudio, ya que ambas enfermedades son consideradas problemas de salud pública de gran importancia.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer cervicouterino mediante la revisión de la historia clínica, aplicando el modelo de adaptación de Callista Roy

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características más importantes de la enfermedad mediante la revisión de artículos científicos
- Identificar problemas reales y potenciales para la elaboración de diagnósticos de enfermería
- Elaborar un plan de cuidados en base al modelo de Callista Roy que contribuya con el proceso de adaptación de la paciente.

2. CAPÍTULO II. Fundamentación teórica – epistemológico del estudio

2.1. Descripción del enfoque epistemológico de referencia

2.1.1. Cáncer de cuello uterino en relación a la historia natural de la enfermedad

La historia natural de la enfermedad se basa en la descripción de 2 periodos: pre patogénico y patogénico.

El cáncer en una fase inicial, suele ser sintomático, las etapas clínicas de la evolución del tumor de cuello cervico uterino, parte de la etapa cero o inicial, correspondiente al carcinoma *in situ* considerando que al:

- **Estadio I:** presente en el cuello uterino.
- **Estadio II:** va más allá del cuello sin extenderse a la pared de la pelvis; afecta en la parte superior de la vagina sin afectar el tercio inferior.
- **Estadio III:** el tumor se desarrolla hacia la pared de la pelvis, en la exploración mediante tacto rectal no se evidencia espacio entre el carcinoma y la pared pelviana; además, el tumor se extiende hacia el tercio inferior de la vagina.
- **Estadio IV:** puede esparcirse a la pared de la vejiga urinaria o el recto; esta forma incluye infiltración con metástasis (17).

En el periodo patogénico, en la etapa subclínica, el carcinoma se extiende en las superficies epiteliales, tanto escamosas como glandulares, por encima de la cavidad endometrial, atravesando el epitelio vaginal y lateral a las paredes de la pelvis. Puede invadir la vejiga y el recto, ocasionando manifestaciones como: hematuria, estreñimiento, fístula y obstrucción a nivel de uretra, incluso hidronefrosis (3).

El pronóstico de esta patología depende de factores asociados al huésped, la ubicación del tumor y el momento en que se realice el diagnóstico (22).

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Definición

Se lo define al cáncer como una enfermedad donde las células normales se desarrollan de una manera descontrolada, lo que dificulta que el cuerpo funcione de manera correcta.

El cáncer de cuello uterino se define como una alteración celular que se desarrolla en el epitelio del cuello del útero. Es una de las primeras causas de morbi mortalidad en las mujeres, según datos del INEC en el año 2019, la mortalidad por cáncer de útero en el Ecuador es de 902 defunciones.

Se registran dos tipologías histológicas: el adenocarcinoma que envuelve el epitelio cilíndrico que recubre el canal Endocervix y el epidermoide o de células escamosas que se origina en el epitelio que cubre el Ectocervix (1).

2.2.2. Etiología

La causa más común es el virus del papiloma humano. Se conocen más de 100 tipos relacionados con procesos oncogénicos de riesgo bajo, alto o medio. De acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer considera de alto riesgo a desarrollar cáncer a los siguientes: 16; 18; 31; 33; 35; 39; 45; 51; 52; 56; 58; 59 y 66(23).

El cáncer de cuello uterino surge en la zona epitelial que posee células madre en donde se producen la mayor parte de células cancerígenas, estas células mutan y se convierten en displasia y dan origen a la formación del tumor in situ; permitiendo que la célula destruya la lámina basal dando paso a la transición epitelio-mesénquima. Posterior a estos cambios se da comienzo al proceso de extravasación a través de vasos linfáticos o sanguíneos por donde las células se esparcirán dando origen a la metástasis (1).

2.2.3. Manifestaciones clínicas

Los síntomas del cáncer cervicouterino aparecen cuando las células cervicales anormales atacan el tejido cercano. Cuando eso sucede el síntoma más común es el sangrado anormal. Este puede iniciar y detenerse en periodos menstruales regulares o puede suceder luego de las relaciones sexuales, después de un aseo vaginal o de un examen pélvico. El sangrado después de la menopausia también

puede ser considerado un síntoma al igual que la secreción vaginal abundante (24).

Los síntomas del cáncer cervical en su fase avanzada son: dolor a nivel de espalda, pelvis y piernas, fractura o dolor en huesos, fatiga, filtrado de orina o heces por la vagina, falta de apetito y pérdida de peso, edema en una pierna (25).

2.2.4. Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino, entre ellos la infección por virus de papiloma humano con mayor riesgo en mujeres en edad temprana y múltiples parejas sexuales con infecciones sobreañadidas como el VIH, pacientes tratados con inmunosupresores, otras infecciones de transmisión sexual (ITS), multiparidad, edad entre 25 y 64 años, antecedentes familiares de cáncer, entre otros (26).

2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino se lo puede realizar a través de un examen citológico que va a permitir la detección temprana y oportuna, el tratamiento puede ser sencillo y seguro (2). Los cambios en las células del cérvix se pueden detectar mediante Papanicolaou, cuyos resultados se clasifican en cinco categorías: normal, displasia leve y grave, carcinoma in situ y carcinoma invasivo (27).

La citología cervicovaginal es un procedimiento diagnóstico para revelar lesiones escamosas intraepiteliales, así como también tumores invasores; no obstante, debe complementarse con exámenes de correlación como la colposcopia y la biopsia con el fin de confirmar el diagnóstico (28).

2.2.6. Tratamiento

El tratamiento a elegir va a depender del diagnóstico y del desarrollo del cáncer. Puede fundamentarse en una o más terapias: cirugía, radioterapia adyuvante y quimioterapia neoadyuvante.

Cirugía que puede ser solamente la extirpación del tejido anormal, e incluso hasta la histerectomía radical o la extracción de otros tejidos adyacentes (17).

Radioterapia adyuvante: utilizado para descartar residuos de células cancerosas que hayan permanecido posterior a una operación y evitar recaídas.

Los principales factores asociados a las recaídas son la edad, el grado tumoral y el grado invasión linfovascular. La radioterapia adyuvante reduce en un 64% las recaídas en los pacientes que presentan estos factores de riesgo (29).

Quimioterapia neoadyuvante: es considerada como primera opción de tratamiento para erradicar la micrometástasis, reducir el número de ganglios positivos y disminuir el tamaño del tumor (30).

Estos tratamientos pueden provocar secuelas en el suelo pélvico ocasionando disfunciones en el sistema urinario y genital, además de interferencias en la vida sexual. Esta enfermedad tiene un gran impacto psicosocial, ya que tanto el daño físico como psicológico deterioran la calidad de vida (8).

2.2.7. Prevención

El personal de atención primaria en salud debe estar capacitado en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a fin de minimizar las cifras de morbi-mortalidad de cáncer cervicouterino. Entre las actividades encaminadas a prevenir tenemos:

1. Prevención primaria mediante actividades de promoción de la salud para reducir conductas sexuales y comportamientos de alto riesgo.
2. Realización de pruebas citológicas para la detección temprana de cáncer.
3. Diagnóstico preciso, tratamiento adecuado y seguimiento de esta patología (17).
4. Se considera que la vacuna contra el VPH, podría disminuir la incidencia un aproximado de 70% de los casos de cáncer cervicouterino. Lastimosamente el mayor porcentaje de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad y las mayores dificultades para acceder a sistemas de detección temprana suceden en los países en escases con mayor

problema en el sistema de salud, justamente donde el acceso a las campañas de vacunación es muy limitado (17).

2.2.8. Modelo de Adaptación de Callista Roy

Callista Roy define a la enfermería como una profesión dedicada a la atención sanitaria destacando la promoción de la salud en los individuos, familias y comunidades. En su modelo, Roy considera a la enfermería como una ciencia que aumenta la capacidad de adaptación de la persona y el entorno.

Las personas reciben estímulos del entorno de manera continúa generando una respuesta y produciendo la adaptación, estas pueden ser de dos tipos: adaptativa si ayudan a las personas a cumplir los objetivos de adaptación con el entorno; y la respuesta ineficaz cuando no se logra con el objetivo de adaptación. Las actividades de enfermería se realizan en base a las conductas y estímulos que influyen el proceso de adaptación teniendo como resultado un nivel óptimo de bienestar para el individuo (31).

2.2.9. Procesos de afrontamiento

Son formas innatas o adquiridas de interactuar con los cambios del entorno

Mecanismos de afrontamiento innato: determinados genéticamente o pueden ser comunes en cada especie como procesos automáticos.

Mecanismos de afrontamiento adquirido: se desarrollan a partir del aprendizaje o experiencias de vida (31).

3. CAPÍTULO III. Proceso Metodológico

3.1. Diseño o tradición de investigación seleccionada

3.1.1. Tipo de investigación

Es una investigación tipo analítica cualitativa basada en el análisis de un caso real, realizado mediante la recolección de datos de la historia clínica y la revisión de artículos científicos.

3.1.2. Unidad de análisis

Paciente de sexo femenino de 64 años de edad con diagnóstico de tumor maligno de endocervix con infección asociada por herpes zoster y VIH, en el Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.

3.1.3. Área de estudio

Centro de Salud Teniente Hugo Ortiz se encuentra ubicado en el cantón Santa Rosa provincia de El Oro, en el barrio Teniente Hugo Ortiz calles Teresa Arcaya y Napo.

3.1.4. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo fundamentado en datos reales, destacando las características más importantes del caso.

3.1.5. Método de estudio

- **Método clínico:** basado en la aplicación del método científico que permita comprender el proceso salud enfermedad de la paciente.
- **Método analítico:** permite obtener una visión general el tema de estudio, clasificar y relacionar la información más relevante.

3.1.6. Técnicas de investigación

Se empleó la observación directa para la obtención de datos de la historia clínica.

3.1.7. Instrumentos de investigación

- Historia clínica
- Fuentes bibliográficas

3.1.8. Categorías de análisis

Signos vitales, antecedentes patológicos personales y familiares, examen físico, tratamiento, evolución médica, proceso de atención de enfermería.

3.2. Proceso de recolección de datos en la investigación.

Los datos para la elaboración del estudio se obtuvieron a partir de la historia clínica y diversos artículos de revistas científicas indexadas a: Scielo, Redalyc, Elsevier, Dialnet, Medigraphics, etc.

3.2.1. Aspectos éticos legales

Esta investigación se basa en los principios bioéticos de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia; respetando los derechos del paciente y asegurando el manejo responsable de la información.

3.2.2. Solicitud de acceso al manejo de la historia clínica

Para acceder a la historia clínica fue necesario solicitar un oficio a la coordinadora de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Machala dirigido al Director del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague en el cual se expone el motivo para realizar dicho estudio.

3.2.3. Ubicación de la historia clínica

La historia clínica se encuentra archivada en el departamento de estadística del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.

3.2.4. Revisión de la historia clínica

Una vez obtenido el permiso para acceder a la historia clínica, se procedió a recolectar la información más relevante y sobresaliente para el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta las categorías de estudio.

3.3. Sistema de categorización en el análisis de los datos.

Signos vitales: revelan información sobre el estado general del paciente.

Antecedentes patológicos personales: permite conocer los antecedentes del paciente; hábitos, conductas de riesgo, estilo de vida, historial de alergias, cirugías previas, etc., para de esta manera determinar el origen de la patología actual.

Antecedentes patológicos familiares: permite conocer el historial de enfermedades en la familia del paciente teniendo en cuenta el origen hereditario de algunas patologías.

Examen físico: exploración céfalo-caudal que permite evaluar las alteraciones ocasionadas por la enfermedad

Tratamiento: se basa en la aplicación de intervenciones farmacológicas o quirúrgicas teniendo como objetivo la recuperación del paciente.

Evolución médica: es el registro del estado de salud de la paciente durante la hospitalización

Proceso de atención de enfermería: son actividades de enfermería ordenadas y sistemáticas aplicadas mediante el método científico.

4. CAPÍTULO IV. Resultado de la investigación

4.1. Descripción de resultados

Datos de filiación

Edad: 66 años

Sexo: femenino

Grupo cultural: mestizo

Ocupación: quehaceres domésticos

Residencia actual: Barrio Teniente Hugo Ortiz – Santa Rosa

Fecha y hora de ingreso a emergencia: 29/05/2019 **Hora:** 21h50

Antecedentes personales

Diagnostico actual cáncer cervicouterino con coinfección herpes zoster y VIH. Paciente manifiesta no recordar inicio de menarquia, refiere haber tenido 3 parejas sexuales, no utilización de anticonceptivos, fecha de última menstruación a los 50 años, antecedentes obstétricos: embarazos: 11, partos: 10, nacidos vivos: 8, fallecidos: 2, abortos: 1, diagnóstico definitivo de CA y VIH en el 2018.

Antecedentes familiares

Padre con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, sin otro dato de interés.

Enfermedad actual

Paciente de sexo femenino de 66 años de edad referido al Hospital Santa Teresita donde se realiza diagnóstico presuntivo de tumor maligno de endocervix. Al momento de su ingreso refiere dolor a nivel de hipogastrio tipo cólico, náuseas que llevan al vómito de más o menos 3 días de evolución, además presencia de erupción en rostro doloroso al tacto de 8 días de evolución.

Se refiere al paciente al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague se realiza anamnesis, examen físico y exámenes complementarios, con hallazgo de coinfección herpes zoster y VIH, con diagnóstico definitivo del cáncer de cervicouterino, para luego ser transferida a SOLCA.

Signos vitales: 29/Mayo/2019

Presión arterial: 98/64

Frecuencia cardiaca: 100x'

Frecuencia respiratoria: 22X'

Temperatura: 37 °C

SPO2: 99%

Glasgow:

Ocular: 4 Verbal: 5 motora: 6 TOTAL: 15

Fecha Examen físico: 29/Mayo/2019

Facies: pálidas, mucosas orales semihúmedas, paciente orientada en tiempo espacio y persona. Se evidencia lesión eritematosa cubierta por costra, dolorosa al tacto que cubre el área del pómulo de lado izquierdo. Tórax: simétrico, murmullo vesicular disminuido. Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación en mesogastrio que se exagera a hipogastrio. Región genital: secreciones de mal olor en poca cantidad de coloración achocolatada. Extremidades superiores e inferiores: simétricas, tono y fuerza muscular disminuido.

Diagnóstico de ingreso a emergencia: tumor maligno de endocervix

Plan de tratamiento: ingreso del paciente para mejorar condiciones fisiológicas y búsqueda de diagnóstico definitivo del paciente. Tratamiento terapéutico indicado: hidratación, protector gástrico y soporte del dolor.

Exámenes realizados al ingreso a emergencia fecha: 29/Mayo/2019

Leucocitos: $8.44 \times 10^3/\text{ul}$

Hb: 11.3 g/dl

Hto: 33.9%

Plaquetas: 225000

Neutrófilos: 79.3%

Linfocitos: 15.9%

Glucosa: 90mg/dl

TP: 12 seg

TTP: 41 seg

VIH: reactivo

VDRL: no reactivo ASTO: < 200

Reporte de ingreso a emergencia

29/05/2019.- Paciente de sexo femenino de 64 años de edad ingresa a esta casa de salud con referencia del Hospital Santa Teresita con diagnóstico presuntivo de tumor maligno de endocervix. Al momento consiente orientada en tiempo espacio y persona, facies pálidas, respiraciones espontáneas, lesión cubierta con costra en rostro en lado izquierdo, refiere dolor en hipogastrio de moderada

intensidad, en región genital se evidencia leucorrea fétida en poca cantidad, tono y fuerza muscular disminuido.

Reporte de ingreso a hospitalización

30/05/2019 02:05am.- Paciente adulta mayor es admitida en hospitalización con diagnóstico presuntivo de tumor maligno de endocervix con resultados de exámenes complementarios VIH reactivo y herpes zoster. Le envían a realizar examen confirmatorio para VIH.

Plan de tratamiento propuesto

Aciclovir 800mg vía oral cada 6 horas por 7 días

Pregabalina 75mg vía oral cada 12 horas en caso de presentar dolor tipo neurálgico o Gabapentina 300mg cada día

Resultado de biopsia

21/Diciembre/2018 Resultado de biopsia reporta: Tumor maligno de endocervix.

4.2. Argumentación teórica de resultados.

El desarrollo de tumor maligno de endocervix comienza como una displasia de desarrollo lento que se puede detectar mediante un diagnóstico citológico vaginal. La detección temprana ayuda a reducir la mortalidad, es por ello la necesidad de realizar controles regulares para un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado (1).

Un estudio realizado por Arévalo y colaboradores en el año 2017, señala que los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino son: infección por el virus del papiloma humano, relaciones sexuales a edad temprana, múltiples parejas sexuales, parejas masculinas promiscuas, e infecciones de transmisión sexual como VIH(3); por otra parte, un estudio realizado por Marañón et al en Cuba el mismo año, considera también como factores de riesgo el hábito de fumar por la nicotina que puede convertirse en oncógeno, inicio temprano de la actividad sexual debido a la alta incidencia de cervicitis, la multiparidad asociando con el número de contactos sexuales, con traumas y desgarros durante el parto(15); estos factores se encuentran relacionados con la paciente de estudio, puesto que se trata de una paciente múltipara con 10 partos anteriores, 3 parejas sexuales y VIH reactivo.

El cáncer cérvico uterino es fácil de detectar y prevenir debido a que su desarrollo es progresivo y el examen habitual lo puede descubrir antes de desarrollar metástasis (32).

La citología cérvico vaginal es considerada el procedimiento más utilizado para diagnosticar neoplasias y carcinomas en estadio precoz debido a su alta eficacia y a la sencillez del método (5).

Piña et al, en el año 2016 señalan el examen Papanicolaou como una de las pruebas más utilizadas en la detección de cáncer uterino (33), Aranguren y colaboradores en el año 2017, indican que la falta de conocimientos sobre los métodos de prevención, la baja cobertura de exámenes citológicos y la falta de controles adecuados son factores que aumentan el riesgo de cáncer cérvico uterino (34). En nuestro estudio la paciente refiere que nunca se realizó un examen Papanicolaou lo cual puede asociarse a la falta de conocimientos sobre la importancia de esta prueba.

Un estudio realizado por Villegas en el año 2015 señala que el tratamiento de pacientes con cáncer y Coinfección por VIH deber ser correctamente establecido puesto que, tanto la quimioterapia como la radioterapia son inmunosupresores que pueden causar repercusiones sobre el estado de salud del paciente debido a la infección viral existente(18); sin embargo, un estudio realizado por Ulloa, Palomeque y Ronquillo indica que las pacientes con VIH y cáncer uterino deben seguir el tratamiento establecido, incluyendo radioterapia, quimioterapia y tratamiento antirretroviral sin modificación alguna(35).

4.3. Conclusiones

El cáncer cérvico uterino es una de las enfermedades más comunes entre las mujeres, en el presente caso podemos notar que existe en la paciente un mal manejo de la salud sexual y reproductiva en la paciente con bajos conocimientos acerca de las patologías y sus complicaciones.

Las características más significativas encontradas en la paciente del presente estudio podemos mencionar: los antecedentes ginecobstetricos, el número de parejas sexuales y la presencia de infecciones de transmisión sexual.

Entre los problemas más importantes identificados en la paciente se puede resaltar: el dolor agudo, náuseas y el afrontamiento familiar comprometido en base a los cuales se elaboran los planes de cuidados para lograr la adaptación de la paciente al proceso enfermedad. Las actividades de enfermería según el modelo de Callista Roy fueron orientadas a la adaptación de la paciente al proceso salud y entorno, se disminuyeron los estímulos negativos del entorno y se influye de forma positiva en su salud mediante la educación para mejorar su calidad de vida.

Es importante destacar el rol que juegan las APS en cuanto al manejo de este tipo de enfermedades desde la detección oportuna con campañas de prevención para que las mujeres en edad fértil tengan una cultura en su salud, y de esta forma lograr bajar la alta incidencia de morbi - mortalidad con adecuados diagnósticos que permitan mejorar la calidad de vida de la población femenina.

Así como fomentar que el equipo de salud tenga mayor preparación del manejo de estas patologías y puedan ayudar al afrontamiento y adaptación de los cuidadores.

4.4. Recomendaciones

- La atención de enfermería deberá centrarse en lograr la recuperación del paciente, lograr su adaptación y ayudar con el afrontamiento, además; cumpliendo con el rol de promoción de la salud, también es necesario enseñar prácticas seguras y la educación a los familiares.
- Es importante que el personal de salud se mantenga actualizado sobre las diferentes normativas implementadas por el MSP sobre el manejo y cuidado de pacientes con enfermedades crónicas y cuidados paliativos.
- No se encontraron estudios que indiquen la prevalencia e incidencia del cáncer cérvico uterino y la Coinfección VIH por lo que se considera necesario fomentar la investigación con respecto al tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina Z, Naranjo Hernández L, González Alonso J, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Scielo. 2019;vol 9.
2. Borges de la Oliva Y. Importancia de la pesquisa del cáncer cervicouterino. Scielo. 2019;vol 9 N°3.
3. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Scielo. 2017;vol 23.
4. Parra Peña E, Gutiérrez Gallardo J, Rodríguez Ramírez M, Santiesteban Aguilera M. La pesquisa del cáncer cervicouterino a través de la videocolposcopia. Scielo [Internet]. 2017;vol 21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100010
5. Santamarina Fernández A, Verdecia Tamayo D, Segura Fajardo M, Santamarina Fernández M, Verdecia Tamayo Y, Fiallo González A. Evaluación del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvicouterino en Bartolomé Masó Márquez. Scielo [Internet]. 2016;vol 32 N°. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300014
6. Ops, Organización Mundial de la Salud O. Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Segunda edición. segunda. Washington DC.; 2016. 432 p.
7. Silva M. Efectos de la enfermedad y tratamiento en la calidad de vida sexual de la mujer con cáncer cérvico uterino. Scielo. 2020;vol 85.
8. Araújo R, Vieira C, Da Silva D, Alencar B, Veiga H, Alves K, et al. Calidad de vida después del tratamiento del cáncer cervical. Scielo. 2018;vol 22.
9. MSP-Ecuador. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL ECUADOR. Quito - Ecuador; 2017. 63p.

10. Más López C, Aguayo Joza M. La cadena de valor sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo, Ecuador. Scielo. 2016;Vol 10 N°.
11. Carrión Ordóñez J, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. Scielo. 2020;72.
12. Más López C, Aguayo Joza M. Cadena de valor del cáncer cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer de Portoviejo, Manabí, Ecuador. Scielo. 2017;Vol 11.
13. INEC. Estadísticas vitales Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016 [Internet]. 2016. p. 39. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
14. INEC. Estadísticas y defunciones generales en el Ecuador [Internet]. 2019. p. 40. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG_2019.pdf
15. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. Scielo. 2017;Vol 21.
16. Gajardo M, Urrutia M. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Scielo. 2017;vol 82.
17. Abrahantes Ruiz A, Oliver Cruz M, González González M, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández O, Castro Berberena A. Cáncer cérvicouterino. Algo para reflexionar. Scielo. 2019;vol 17.
18. Villegas C. Visión integral de la relación entre la infección por el VIH y el cáncer. Scielo. 2015;VOL 58.
19. Betancourt Gambino J. Cáncer en pacientes viviendo con VIH/sida. Scielo.

2018;VOL 34.

20. UNFPA. Guías para la atención integral de las mujeres con infección por VIH [Internet]. p. 113. Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento196.pdf>
21. Rodrigues B, Holzmann A, Santos A, Lima C, Gonçalves R, Santos S. Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres con VIH /SIDA. *Enferm Glob*. 2016;vol 44:1–12.
22. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N. Detección de cáncer cérvico-uterino: ¿prueba citológica a partir de los 25 años. *Scielo* [Internet]. 2018;vol 16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600019
23. Estrada Cherres J, Ulloa Castro A. Diagnóstico del virus del papiloma humano en mujeres en edad fértil del área de salud No. 1 de Azogues, Ecuador. *Rev Inf científica*. 2018;vol 97.
24. Hernández Millan Z, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez, Narciso Torres López Y, Tay Araujo J, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Scielo*. 2016;vol 32.
25. Gómez Moya D, González Bellón M, González Pérez S, Quintana García O. Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital “Camilo Cienfuegos.” *Scielo*. 2019;vol 45.
26. Malave Saltos J, Bermello Sornoza I, Cárdenas Saltos K, Guerrero Robles C, Recalde Rosado J, Santana Intriago O. Factores de riesgo que inciden para la presencia del cáncer cervicouterino. *Rev Cient Dominio Las Ciencias*. 2019;Vol 5:363–75.
27. ArmenterosEspino E, Larrea Armenteros M, Pescoso Domínguez S, GutiérrezCastro R, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Finlay*. 2016;vol 6.

28. Salvent Tames, Adrián Romero Viamonte K. Correlación cito-colpo-histológica en lesiones premalignas del cuello uterino en el Hospital Básico Píllaro en Ecuador. Scielo. 2017;vol 43 N°.
29. Gonzalez A. EL CÁNCER GINECOLÓGICO. Arbor. 2015;vol 191.
30. Vásquez M, Echeverri L, Rendón G, Pareja R. QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE COMO TRATAMIENTO PARA LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX EN ESTADIO IB: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Redalyc. 2015;vol 66:124–30.
31. Raile M, Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Novena. Elsevier, editor. España; 2018. 616 p.
32. Cabrera I, Ortiz Y, Suárez Y, Socarras R, Vázquez N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. Multimed Rev Médica. 2016;Vol 20:110–28.
33. Piña J, Crespo G, Fando R, Casanova G, Curbelo M, Guerra M. Identificación molecular de genotipos papilomavirus humanos en pacientes con cáncer de cuello uterino. Scielo. 2016;vol 20.
34. Aranguren L, Burbano J, González J, Mojica A, Plazas D, Prieto B. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investig Enferm. 2016;vol 19:129–43.
35. Ulloa P, Palomeque J, Ronquillo S. Mujeres con VIH y su asociación con atipia y lesiones intraepiteliales del cérvix en Guayaquil, Ecuador. Rev Médica Sinerg. 2019;vol 4.

ANEXO 1. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla 1.- NANDA NIC - NOC – Dolor agudo.

Domino comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado de intervención
Dominio: 0012 confort Clase: 0001 confort físico	(00132) Dolor agudo	Agentes biológicos (Ca uterino)	Informe verbal del dolor Dolor a la palpación	NOC: (001605) Control del dolor NIC: (1400) Manejo del dolor (5230) Aumentar el afrontamiento

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA			
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación diana	
Disminuir el malestar ocasionado por el dolor para lograr una mejor estancia domiciliaria.	1 nunca manifestada	Mantener a: 2	Aumentar a: 4
	2 raramente manifestada	3	5
Indicadores: 160503 utiliza medidas preventivas	3 en ocasiones manifestada 4 con frecuencia manifestada 5 constantemente manifestada		

160508 utiliza los recursos disponibles 160511 refiere dolor controlado			
--	--	--	--

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
(1400) Manejo del dolor	(5230) Aumentar el afrontamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características, intensidad - Administrar el tratamiento analgésico correspondiente - Determinar el impacto del dolor sobre la calidad de vida: actividades de sueño, alimentación, relaciones, función cognoscitiva, etc. - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la comprensión del paciente del proceso enfermedad - Proporcionar información objetiva con respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos - Animar a la implicación familiar

Tabla 2.- NANDA NIC – NOC – Manejo de las náuseas.

Domino comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado de intervención
Dominio: (0012) Confort Clase: (00001) Confort físico	(00134) Náuseas	Tumor maligno	Sensación nauseosa	NOC: (2100) Nivel de comodidad NIC: (1450) Manejo de las nauseas

				(2080) Manejo de líquidos y electrolitos
--	--	--	--	---

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Objetivo de enfermería	Escala de medición	de	Puntuación diana	
			Mantener a:	Aumentar a:
Disminuir las náuseas para tranquilizar a la paciente	Nivel de comodidad			
	1 ninguno		2	4
	2 escaso		3	5
	3 moderado			
Indicadores:	4 sustancial			
210001 bienestar referido	5 Extenso			
210002 satisfacción expresada con el control del síntoma				

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	
(1450) Manejo de las nauseas	(2080) Manejo de líquidos y electrolitos
<ul style="list-style-type: none"> - Valorar al paciente e identificar los factores relacionados con las nauseas - Colocar al paciente en posición cómoda y reducir factores estresantes - Proporcionar apoyo emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar la respuesta del paciente - Monitorizar el estado hemodinámico - Valorar mucosas - Hidratación vía oral en fracciones pequeñas y no azucaradas

Tabla 3.- NANDA NIC – NOC – Afrontamiento familiar comprometido.

Domino comprometido	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Características definitorias	Criterio de resultado de intervención
Dominio: (0009) Afrontamiento y tolerancia al estrés Clase: (0001) Respuesta post traumática	(00074) Afrontamiento familiar comprometido	Enfermedad crónica	Preocupación debido a la enfermedad	NOC: (01302) Superación de problemas NIC: (7040) Apoyo al cuidador principal

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA				
Objetivo de enfermería	Escala de medición	Puntuación diana		
Mejorar el afrontamiento y el Rol del cuidador	1 nunca 2 raramente 3 en ocasiones 4 con frecuencia 5 constantemente	Mantener a: 2 3	Aumentar a: 4 5	
Indicadores: 130211 Identifica estrategias para superar los problemas 130215 Busca ayuda profesional de forma apropiada				

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

(7040) Apoyo al cuidador principal	(7110) Fomento de la implicación familiar
<ul style="list-style-type: none">- Brindar información al cuidador y despejar dudas sobre la enfermedad y los cuidados a mantener en casa- Educar sobre la dependencia del paciente hacia el cuidadorAnimar al acompañamiento de los demás familiares en el cuidado del paciente- Proporcionar apoyo emocional y escucha activa	<ul style="list-style-type: none">- Educar a los cuidadores primarios (hermanos, hijos) sobre los cuidados del paciente- Fomentar el apoyo familiar y la colaboración con el cuidador principal- Educar sobre factores de riesgo y signos de alarma

ANEXO 2. Consentimiento informado para la participación en investigaciones

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

TÍTULO:

Proceso de Atención de Enfermería en paciente con Cáncer cérvico uterino basado en la Teoría de Callista Roy.

CIUDAD Y FECHA: Santa Rosa, 13 de Agosto del 2020 Yo,

Cedillo Vivanco Rosa Belgica una vez informado sobre los

propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a Nathaly Gabriela Granda Campoverde, Lilitiana Verónica López Castillo estudiantes de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA para la realización de ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO para la obtención del TÍTULO DE GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en la Universidad Técnica de Machala bajo la responsabilidad de los investigadores.
- Puesto que toda la información de esta investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.



FIRMA

C.I.:

ANEXO 3. Oficio de acceso a la historia clínica, a la UTMACH, para que sea emitido a la unidad hospitalaria.

Santa Rosa, 05 de Octubre del 2020

LCDA.SARA SARAGURO, Mg.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
PRESENTE_.

De nuestras consideraciones

Nosotros NATHALY GABRIELA GRANDA CAMPOVERDE portadora de la cedula de identidad N.º 0706861341 y LILIANA VERÓNICA LÓPEZ CASTILLO portadora de la cedula de identidad N.º 0704413533, Estudiantes del DECIMO SEMESTRE PARALELO "A" en asignatura de TITULACIÓN bajo responsabilidad de la DOCENTE LCDA. ANITA SOTOMAYOR PRECIADO, Solicitamos a Ud. se nos gestión con el DR. XAVIER MOLINA, DIRECTOR DEL HOSPITAL OBSTÉTRICO ANGELA LOAYZA DE OLLAGUE de la ciudad de SANTA ROSA absceso de historia clínica N.º 110911 del paciente CEDILLO VIVANCO ROSA BÉLGICA con diagnostico Tumor maligno de endocervix, para nuestro ANALISIS DE CASO con el tema "PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICO UTERINO BASADO EN LA TEORÍA DE CALLISTA ROY"

Por la atención que otorgue al presente, le anticipo mis agradecimientos.

ATENTAMENTE:



NATHALY GABRIELA GRANDA CAMPOVERDE

C.I. 0706861341



LILIANA VERÓNICA LÓPEZ CASTILLO

C.I. 0704413533

ANEXO 4. Oficio de acceso a la historia clínica, emitido al Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague de Santa Rosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
Casilla N°, 989- Teléfono 2983363
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SECCIÓN/CARRERA: **ENFERMERÍA**

Machala, 6 de octubre del 2020

Señor Doctor
Xavier Molina Quezada
Director Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague
En su despacho. -

De mi consideración:

Con un cordial saludo y deseándole muchos éxitos en sus funciones, por medio del presente solicito a usted, muy comedidamente, se autorice a quien corresponda, el acceso a la Historia Clínica N° 110911 del paciente, CEDILLO VIVANCO ROSA BÉLGICA, a los estudiantes del Décimo semestre "A" de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, para que puedan recabar información necesaria y realizar el Análisis de Caso, el mismo que es requerido en el proceso de titulación para obtener el grado de Licenciada/o en enfermería, cuyo tema es: "Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con Cáncer Cervico uterino Basado en la Teoría de Callista Roy". Las estudiantes a intervenir en este análisis de caso son:

- Nathaly Gabriela Granda Campoverde CI: 0706861341
- Liliana Verónica López Castillo CI: 0704413533

Esperando que el presente tenga una acogida favorable, me suscribo muy atentamente.

SARA
MARGARITA
SARAGURO
SALINAS

Firmado digitalmente
por SARA MARGARITA
SARAGURO SALINAS
Fecha: 2020.10.06
19:38:04 -05'00'

LCDA. SARA SARAGURO SALINAS
CORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ssaraguro@utmachala.edu.ec

HOSPITAL OBSTÉTRICO
ANGÉLA LOAYZA DE OLLAGUE
SECRETARÍA DOCUMENTO #
FECHA: 07-10-2020 HORA: 10:16
RECIBIDO POR: *[Firma]*
SOBRE LA PETA JANELADO