



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**Estudio de caso aplicado en la atención de necesidades
alteradas de una mujer con cáncer cervicouterino**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA**

P R E S E N T A

L.E. Elisabeth Gutiérrez Pérez

ASESOR ACADÉMICO

MTRA. Emma Ávila García



CIUDAD DE MÉXICO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Resumen

El presente trabajo titulado “Estudio de caso aplicado en la atención de necesidades alteradas de una mujer con cáncer cervicouterino”, se realizó en una mujer adulta madura atendida en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), instrumentando el proceso atención de enfermería guiado por el modelo de Virginia Henderson; con el objetivo de acompañar a la persona durante las etapas del tratamiento oncológico, tales como quimioterapia antineoplásica, radioterapia externa y braquiterapia, valorando el impacto del cuidado especializado en el control de los efectos secundarios del tratamiento, a través de la metodología del cuidado enfermero, para la intervención oportuna en la mejora de la calidad de vida de la persona.

Se realizó la declaración de diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y de bienestar, acorde a la detección de necesidades alteradas de la persona por cada momento de cuidado, a partir de los cuales se elaboró la planificación de las intervenciones de enfermería, así como la evaluación de los cuidados específicos en las etapas del tratamiento.

Se brindó acompañamiento en las etapas del tratamiento oncológico, a través de intervenciones educativas oportunas utilizando distintos medios visuales, lo que permitió dar un seguimiento de la persona desde el inicio del tratamiento hasta la vigilancia trimestral.

Palabras clave: Enfermería, cáncer cervicouterino, quimioterapia antineoplásica, radioterapia externa, braquiterapia, intervención educativa, prevención de estenosis vaginal.

Abstract

The present work entitled "Applied case study in the care of altered needs of a woman with cervical cancer", was carried out in a mature adult woman treated at the National Cancer Institute (INCan), implementing the nursing care process guided by the Virginia Henderson model; with the aim of accompanying the person during the stages of cancer treatment, such as antineoplastic chemotherapy, external radiotherapy and brachytherapy, assessing the impact of specialized care in controlling the side effects of treatment, through the methodology of nursing care, for timely intervention to improve the person's quality of life.

The declaration of real nursing diagnoses, of risk and of well-being was made, according to the detection of altered needs of the person for each moment of care, from which the planning of nursing interventions was elaborated, as well as the evaluation of specific care in the stages of treatment.

Accompaniment was provided in the stages of cancer treatment, through timely educational interventions using different visual media, which allowed the person to be monitored from the start of treatment to quarterly surveillance.

Key words: Nursing, cervical cancer, antineoplastic chemotherapy, external radiotherapy, brachytherapy, educational intervention, prevention of vaginal stenosis.

Agradecimientos

A DIOS

Por guiarme y permitirme llegar hasta aquí, por iluminar mi camino y no soltarme en los momentos de flaqueza, por sostenerme y ayudar a levantarme cuando ya no podía más y por permitirme concluir un capítulo más de mi vida profesional.

A MIS PADRES

Lucia y Rodolfo con gran amor y respeto, por apoyarme en cada paso que doy y por siempre estar, por animarme a seguir cuando más lo necesitaba y por formarme con principios y valores.

A MIS HERMANOS

Noemí y David por siempre tener una palabra de aliento y por apoyarme incondicionalmente.

A MIS PROFESORES

Por compartir su amplio conocimiento, experiencia y por brindarme las herramientas necesarias para contribuir en el cuidado especializado del paciente oncológico.

A MI ASESORA MTRA EMMA ÁVILA

Por ser una excelente maestra en toda la extensión de la palabra y por inspirar a nuevas generaciones a amar aún más la enfermería y el arte del cuidado.

A MI PACIENTE

Brenda Yareni por confiar en mí, ya que sin su valiosa colaboración no hubiese sido posible la realización de éste trabajo.

Índice

Introducción.	1
Objetivos	4
Fundamentación.....	5
Marco teórico.....	8
Marco conceptual	8
Marco empírico	11
Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso.....	15
Proceso de atención de Enfermería.....	16
Modelo de Virginia Henderson: 14 necesidades	17
Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson	21
Daños a la salud	28
Anatomía.....	28
Epidemiología.....	39
Clasificación histopatológica	41
Factores de riesgo	43
Manifestaciones clínicas	46
Vías de diseminación	47
Diagnóstico.....	49
Factores pronósticos	52
Estadificación	54
Tratamiento	55
Prevención	59
Vacunas profilácticas	60

Metodología	62
Consideraciones éticas	64
Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	69
Valoración exhaustiva de las 14 necesidades de Virginia Henderson	73
Momentos de cuidado	81
Cierre del caso	112
Conclusiones.....	114
Bibliografía	116
Anexos	124
Apéndices.....	131

Índice de figuras

Fig. 1 Anatomía del aparato reproductor femenino.....	28
Fig. 2 Anatomía del útero.....	29
Fig. 3 Capas del útero.....	30
Fig. 4 Cuello uterino	32
Fig. 5 Vascularización arterial.....	34
Fig. 6 Establecimiento de cáncer cervical.....	37
Fig. 7 Epidemiología mundial en mujeres.....	39
Fig.8 Epidemiología del cáncer en mujeres mexicanas.....	40
Fig. 9 Síntomas de cáncer cervicouterino.....	47
Fig. 10 Diseminación linfática.....	48

Índice de tablas

Tabla.1 Clasificación histológica de las alteraciones precancerosas.....	36
Tabla 2. Clasificación histologica de tumores del cuello uterino.....	42
Tabla 3. Sistema de estadificación FIGO 2009.....	54

Introducción

El estudio de caso es una metodología que permite realizar un proceso de indagación a profundidad de un caso real de una persona, integrando conocimientos teóricos en la práctica asistencial, lo que permite valorar y responder a las demandas de salud del paciente con cáncer, ofreciendo estrategias que permitan mejorar el estado de salud enfermedad a través del cuidado individualizado y especializado, realizándose a través de una instrumentación sistemática del proceso de atención de enfermería que incluye aspectos integrales de la persona .

Por lo tanto, el estudio de caso tiene un carácter dinámico, consta de una sucesión de etapas interrelacionadas de tal forma que cada una depende de la anterior y condiciona la siguiente, de ahí el enfoque teórico metodológico que da coherencia y sustento al estudio como método de análisis de la práctica del cuidado.

A través del tiempo el cuidado ha evolucionado y se tiene otra concepción de la disciplina enfermera dado que se dedica al cuidado y la valoración de las respuestas humanas, así como la integración de otras disciplinas en el cuidado individualizado de la persona, de tal manera que enfermería posee una visión de transformación del cuidado y una asociación de los conocimientos adquiridos a través del crecimiento de la profesión.

Por lo tanto el profesional en enfermería oncológica adquiere una gran relevancia en la actualidad , debido al incremento de la población de personas con enfermedades crónicas tal como es el cáncer , dado que se han creado nuevas tecnologías para la atención de estas personas que requieren de un tratamiento oncológico con el objetivo de controlar, evitar la propagación de la enfermedad o de manera paliativa , lo cual reta al profesional de enfermería a interesarse y mantenerse actualizado en los temas nuevos para el tratamiento de la enfermedad.

Sin embargo, a pesar del desarrollo de nuevas tecnologías y ampliación de las opciones de tratamiento así como la prevención de la enfermedad, la detección de la enfermedad en personas con cáncer sigue en aumento de acuerdo a estimaciones globales, debido

a la esperanza de vida y crecimiento demográfico, así como la adaptación de estilos de vida poco saludables y hábitos higiénicos dietéticos de las personas.

Con base en este contexto se realizó éste estudio de caso en el que se abordó a una mujer adulta madura con cáncer cervicouterino que recibió tratamiento oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), siguiendo la filosofía conceptual de las 14 necesidades de Virginia Henderson, utilizándola como una guía para la valoración e identificación de las necesidades alteradas de la persona.

En cuanto al contenido de este estudio de caso, se abordan diversos temas y subtemas correspondientes a la enfermedad oncológica, inicialmente se plantea un objetivo general que sirve de guía y da una visión general del seguimiento de caso, así como objetivos específicos a trabajar con la persona, el estudio de caso se desarrolla por capítulos, en el capítulo uno encontramos la fundamentación del trabajo donde se abordan los aspectos más relevantes de la epidemiología del cáncer cervicouterino a nivel mundial y nacional.

En el capítulo dos se desarrolla el marco teórico, integrado por un marco conceptual, que define aspectos importantes de la enfermería, el proceso de atención de enfermería, la filosofía de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas del individuo, en cuanto a daños a la salud se desarrollan aspectos sobre la anatomía del cérvix y útero, incluyendo datos epidemiológicos del cáncer cervicouterino, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento.

En el capítulo tres se describe la metodología utilizada para el desarrollo del estudio de caso, los por menores de la búsqueda de información para obtener la evidencia científica que da sustento al desarrollo del presente trabajo. El capítulo cuatro incluye la presentación del caso, historia clínica completa, una valoración exhaustiva, jerarquización de las necesidades alteradas de la persona y la elaboración de diagnósticos de enfermería, desarrollando planes de cuidados acorde al momento de cuidado, en donde la persona participa de manera activa; con el objetivo de mantener su independencia y autocuidado, se realiza un seguimiento del progreso de la persona mediante valoraciones focalizadas, realizando la intervención oportuna en cada una de

ellas. Por último, se integran las conclusiones del caso y se realiza el cierre del mismo justo cuando la persona termina el tratamiento oncológico e inicia vigilancia médica trimestral.

Objetivos del estudio de caso

Objetivo general

- Acompañar a Brenda durante las etapas de tratamiento por cáncer cervicouterino, valorando el impacto del cuidado especializado en el control de los efectos secundarios del tratamiento a través de la instrumentación del método enfermero guiado por la filosofía de Virginia Henderson.

Objetivos específicos

- Invitar a Brenda a participar en el estudio de caso por medio de la realización de una valoración exhaustiva inicial.
- Establecer una relación de confianza con Brenda para que resuelva las dudas que surjan debido a su padecimiento actual.
- Priorizar la intervención educativa previa a los momentos del tratamiento oncológico en radioterapia externa, quimioterapia antineoplásica y braquiterapia.
- Identificar necesidades alteradas por momentos de cuidado de acuerdo a la filosofía de Virginia Henderson.
- Elaborar diagnósticos de enfermería reales, de riesgo y bienestar.
- Elaborar planes de cuidado para la intervención de las necesidades alteradas de Brenda.
- Identificar los momentos vulnerables en el tratamiento oncológico, haciendo énfasis en las intervenciones educativas.
- Evaluar el impacto de las intervenciones de enfermería a lo largo de las diferentes modalidades de tratamiento.

1. Fundamentación

Se llevó a cabo la búsqueda de información y revisión exhaustiva en diferentes fuentes de información en bases de datos como PubMed, Lilacs, Scielo, Google académico entre otros, teniendo acceso a estas bases a través de la Biblioteca Digital UNAM para la obtención de diversos artículos de investigación relacionados al tema de este estudio.

El cáncer se define como un conjunto heterogéneo de enfermedades que se caracteriza por un desequilibrio en la proliferación celular y mecanismos de muerte celular favoreciendo el desarrollo descontrolado de clonas capaces de invasión, destrucción de tejidos y diseminación produciendo metástasis.

El incremento de las enfermedades oncológicas alrededor del mundo, han tomado gran relevancia en la atención de los servicios de salud, debido a que la población con cáncer va en aumento y es considerado una de las principales causas de muerte a nivel mundial, por lo que es necesario abordar a la persona de forma oportuna para contrarrestar los efectos negativos sobre la calidad de vida.

De acuerdo a datos de Globocan en el año 2020 a nivel mundial, el cáncer cervicouterino ocupa el octavo lugar entre las tasas de incidencia general, sin embargo, en la tasa de incidencia en mujeres ocupa el séptimo lugar; en cuanto a las tasas de prevalencia ocupa el cuarto lugar en mujeres de todas las edades. Por lo que se refiere a las tasas de mortalidad por cáncer, el cáncer cervicouterino ocupa el noveno lugar en la lista y el cuarto lugar entre las mujeres.

En México la tasa de incidencia general en 2020 para el cáncer cervicouterino ocupa el quinto lugar y el segundo lugar en la incidencia de cáncer en la mujer; con una prevalencia de 25026 casos que lo sitúa en el quinto lugar; en cuanto a la mortalidad ocupa el lugar número nueve con 4335 muertes anuales. ¹

El cáncer cervicouterino es multicausal y obedece a la asociación de diferentes factores de riesgo. El principal de ellos es la infección por virus de papiloma humano (VPH), que

actúa como una causa importante para el desarrollo de éste cáncer ginecológico. Asimismo, la interacción con otros cofactores incide en el desarrollo y la severidad de ésta neoplasia. La sobrevida se encuentra relacionada con la oportunidad de atención y por lo tanto con mayor accesibilidad a los servicios de salud.

El cáncer cervicouterino es una neoplasia considerada como un cáncer prevenible, así que es factible salvar más de 150 mil vidas para 2030 si las medidas de control se aplican con oportunidad. Por lo tanto, el cáncer cervicouterino ha sido reconocido a nivel mundial como un problema de salud pública, debido a su comportamiento con el devenir del tiempo, ya que en las sociedades actuales ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia de morbilidad y mortalidad, en los países llamados desarrollados y en los que están en vías de desarrollo. ²

Según datos de la OPS en el año 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34,000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas, estos datos son muy importantes debido a que las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud.³

Es importante la revisión de evidencia respecto a éste tipo de cáncer en la mujer para dar sustento al cuidado especializado que se brindará a las mujeres que padezcan ésta enfermedad, para realizar intervenciones de manera oportuna que ayuden a la mejora de la calidad de vida de la persona.

Durante la búsqueda de evidencia que sustenten el cuidado a personas en tratamiento por cáncer cervicouterino, se localizaron dos estudios de caso y cinco artículos relacionados al tema:

1. Hinojosa G.N. Estudio de caso aplicado a una mujer en tratamiento por cáncer de ovario con alteración en sus necesidades básicas. ENEO-UNAM. México, diciembre 2019.

2. Rodríguez R.Y. Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson. ENEO-UNAM. México octubre 2018.
3. Pacheco R. Proceso de atención de enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer cervicouterino. Ocronos Revista médica y de enfermería. [internet] 2019 Julio. [Citado 2020 junio 28].
4. Martínez M, De la Concepción J, Pérez A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvicouterino. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 jun [citado 2020 Jun 28]; 36(3): 313-324.
5. Sosa, M, López N. Autocuidado y cáncer cervicouterino en mujeres mexicanas. Horiz Enferm. [Internet] 2010 mayo. [Citado 2020 junio 28]; 21(1):81-89.
6. Rivas-Espinosa JG, Álvarez-Sanvicente ME, Cruz-Santiago C, et al. Etiquetas diagnósticas en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino. Rev CONAMED. 2008; 13(Citado 2020 Jun):23-29.
7. Montes M, Mullins M, Urrutia M. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. Rev. Chilena Obstetricia y ginecología. [Internet]. 2006 [citado 2020 jun 28]; 71(2): 129-134.

2. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

Para el desarrollo de este trabajo se entiende por:

Enfermería

La enfermería a lo largo del tiempo ha sido estudiada desde diferentes concepciones teóricas, reconociendo al cuidado como principal objeto en la disciplina.

La OMS la define como: “ La enfermería abarca la atención autónoma, y en colaboración es dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. ⁴

Enfermería ha sido conceptualizada también como la ciencia que proporciona cuidados de predicción, prevención y tratamiento a las respuestas humanas del individuo, familia y comunidad, a procesos vitales y problemas de salud, reales o potenciales, así como la colaboración de la enfermera con los demás integrantes del equipo de salud para resolución de respuestas fisiopatológicas.

Cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix, manifestándose inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a un cáncer in situ o un cáncer invasor en donde las células de transformación maligna traspasan la membrana basal. ⁵

Quimioterapia antineoplásica

Agrupa diversos fármacos que actúan sobre las células tumorales de forma característica, inhibiendo el crecimiento celular, y se diferencian de otros tratamientos por su mecanismo de acción.⁶

Radioterapia externa

La radioterapia es la aplicación de radiaciones ionizantes para el tratamiento del cáncer, incluyendo la paliación del dolor y de otros efectos nocivos tumorales, y también de algunas enfermedades benignas. El efecto principal de la radiación es el daño del ADN que condiciona la muerte de las células cancerosas. La radioterapia presenta hoy avances tecnológicos importantes en la generación, precisión y calidad de la irradiación.⁷

Braquiterapia

Tipo de radioterapia para la que se coloca un material radiactivo sellado con agujas, semillas, alambres o catéteres directamente en el tumor o cerca de este, también llamada braquiterapia con radiación, radioterapia con implante y radioterapia interna.⁸

Intervención educativa en salud

Es una acción dirigida a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se considera un pilar fundamental para la atención de la salud.⁹

Estenosis vaginal

Afección por la que la vagina se estrecha y acorta, es posible que el revestimiento de la vagina también se adelgace, se seque y que su tejido tenga cicatrices. Esto puede causar dolor durante la relación sexual o el examen pélvico. La causa de la estenosis vaginal a menudo es la radioterapia dirigida a la pelvis o a algunos tipos de cirugía.¹⁰

2.2 Marco empírico

En cuanto a evidencia acorde a enfermería se encontraron dos estudios de caso en BIDI UNAM con enfoque a cuidados oncológicos en mujeres con cáncer de ovario y aunque no se aborda la misma patología, se toman en cuenta debido a la estructuración y aplicación de la metodología enfermera basada en la filosofía de Virginia Henderson y las 14 necesidades del individuo.

El primer estudio de caso el cual se encuentra en la base de datos Biblioteca Digital UNAM, desarrollado por Hinojosa G. en el año 2019, titulado: Estudio de caso aplicado a una mujer en tratamiento por cáncer de ovario con alteración en sus necesidades básicas, describe las necesidades alteradas en una persona con cáncer ginecológico y aunque no es el mismo tipo de cáncer que presenta Brenda, es importante destacar la intervención educativa a la persona en todo el proceso del tratamiento oncológico, en donde aborda desde el control de los riesgos post quirúrgicos, hasta apoyo emocional debido al temor de iniciar el tratamiento con quimioterapia y a la experiencia de vivir nuevas experiencias en salud; realizando intervenciones de manera oportuna que disminuyen la ansiedad y el temor en la persona y le permite continuar con el tratamiento prescrito, así como el acompañamiento en el inicio de la quimioterapia antineoplásica a base de platinos y taxanos, lo que le brindó una excelente oportunidad para abordar los aspectos más importantes del tratamiento sistémico, impactando de manera favorable sobre la calidad de vida de la persona. ¹¹

El segundo estudio de caso se encuentra en la base de datos Biblioteca Digital UNAM, desarrollado por Rodríguez R. en el año 2018 titulado : Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura pos operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson, presenta la importancia de realizar una valoración de la persona acorde a un modelo teórico de enfermería, en donde

realiza la detección de necesidades alteradas, observando el énfasis en la necesidad de evitar peligros para la vida y aprendizaje, donde prioriza la intervención educativa a la persona acerca de los cuidados especializados acorde a las etapas del tratamiento, específicamente en el quirúrgico, lo que impacta de manera efectiva al realizar una intervención oportuna para disminuir los riesgos que presenta la persona debido a los efectos secundarios/adversos del tratamiento oncológico, sin embargo es notable la acción de enfermería no solo en el ámbito físico, sino la participación en el ámbito emocional de la persona, a causa de un cáncer ginecológico que afecta directamente a la persona que lo padece y a la familia, lo que invita al profesional de enfermería oncológica a ver más allá de las necesidades fisiológicas alteradas de la persona, contribuyendo así también a su salud emocional. ¹²

En cuanto a los artículos de enfermería, se destaca uno encontrado en la revista médica y de enfermería Ocronos, en el año 2019, se publica un artículo elaborado por Pacheco R, titulado: Proceso de atención de enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer cervicouterino, aborda aspectos importantes de la epidemiología actual en base a la incidencia del cáncer cervicouterino en el mundo y la importancia de la elaboración del proceso de atención de enfermería con mujeres con éste tipo de diagnóstico para la valoración de la alteración las respuestas humanas en el proceso de la enfermedad y así realizar intervenciones enfocadas en brindar cuidados integrales, personalizados, humanistas y de calidad mediante la orientación, apoyo y la educación a la persona y a la familia, para asumir la responsabilidad del autocuidado e identificar los potenciales riesgos que presenta el no realizar las recomendaciones por el personal de salud. ¹³

En el artículo de la Revista Médica Electrón del año 2014, elaborado por Martínez M y cols, titulado: La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cervicouterino, se destaca la promoción a la salud para la contribución al fortalecimiento del programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en Cuba, en donde consideran que el personal de salud es un profesional que dispone de bases teóricas que guíen a acciones dirigidas a la reducción de factores de riesgo de éste tipo

de cáncer en la población femenina, por lo que es muy importante realizar acciones de prevención entre toda la población femenina para la disminución o detección oportuna del cáncer cervicouterino, desde una perspectiva social, política y filosófica.¹⁴

En el artículo publicado en la revista Horizonte de Enfermería, elaborado por Sosa M y cols, en el año 2010, titulado : Autocuidado y cáncer cervicouterino en mujeres mexicanas; se dimensiona el impacto de la mortalidad de mujeres en edad reproductiva a causa del cáncer cervicouterino, lo que afecta de manera directa en la familia, la sociedad y la economía, por lo que abordan la importancia de que las mujeres mexicanas bajo la guía, enseñanza y supervisión del profesional de enfermería, aprendan a amalgamar sus valores y creencias culturales con los principios de autocuidado en su persona, a partir de la toma de conciencia de su cuerpo, con el propósito de que la mujer participe activamente en la detección oportuna del cáncer cervicouterino y de ser necesario logre la adaptación a enfrentar la enfermedad y continuar el tratamiento oncológico; a pesar de las consecuencias emocionales por las alteraciones que percibe de su cuerpo y en su autoconcepto, lo cual requiere de la atención a su estado emocional.¹⁵

Por otra parte, de acuerdo al artículo publicado en la revista CONAMED en medigraphic.com en el año 2008: Etiquetas diagnósticas en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino, el autor Rivas H. hace referencia que en México existen pocos estudios sobre diagnósticos enfermeros que guíen los cuidados de enfermería específicos y fundamentados en evidencia científica. Por lo que la escasez de este lenguaje ha inducido a la reflexión sobre la necesidad de generar evidencia científica en el ámbito de la enfermería oncológica, dado que el fracaso en la búsqueda de información en portales de búsqueda de artículos científicos es frecuente, por lo que

es imprescindible el trabajo de investigación que tienen las enfermeras oncólogas con el fin de evidenciar el impacto del cuidado especializado. ¹⁶

En el artículo publicado en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, elaborado por Montes M y cols, de nombre: Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino, publicado en el año 2006, donde se realiza la revisión de la literatura acerca de la calidad de vida en mujeres con cáncer cervicouterino que reciben tratamiento, encontrando que con frecuencia las necesidades de comunicación y vivir según creencias y valores se ven afectadas durante el proceso de la enfermedad en su dimensión sexual, debido a las modalidades del tratamiento oncológico tales como la radioterapia y la cirugía que afectan mayormente el aspecto psicológico de la persona. La autora concluye, que las mujeres que padecen éste tipo de cáncer ven afectadas todas sus dimensiones, por lo que consideran valioso evaluar de forma oportuna la calidad de vida durante el tratamiento, como un parámetro útil para realizar intervenciones inmediatas a la alteración y brindar opciones de mejora de la calidad de vida para asegurar la continuidad del tratamiento y evitar el abandono del mismo. ¹⁷

Es importante destacar que el personal de enfermería es un pilar fundamental en el acompañamiento de la persona en el proceso de la enfermedad oncológica en el pre y post tratamiento por lo que es esencial que la enfermera sea capaz de asumir las necesidades de la persona enferma, para brindar apoyo físico y psicológico durante la enfermedad y la readaptación a la vida cotidiana una vez finalizando el tratamiento estipulado.

2.3 Teoría o modelo de enfermería aplicado al estudio de caso

Conceptualización del cuidado

Históricamente existen diferentes acepciones en relación al cuidado, éste como concepto debe ser entendido como base para análisis y la investigación continua de la enfermería, considerando que en la actualidad el concepto de cuidado se cita con frecuencia para apoyar las prácticas de la enfermería, por lo que es indispensable mantener la esencia propia del cuidado para la implementación del mismo como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a el autocuidado de la vida.

El cuidado es considerado como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. ¹⁸

Metaparadigma enfermero

El conocimiento en Enfermería es clasificado y estructurado según un mayor o menor grado de abstracción. La estructura del conocimiento en orden decreciente de abstracción puede ser definida como: metaparadigma, filosofía, modelos conceptuales, teorías e indicadores empíricos.

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados, dichos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones

entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo desde una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal.

Los componentes del metaparadigma son:

- **Persona:** incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- **Entorno:** identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- **Salud:** estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- **Cuidado:** la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.¹⁹

Proceso de atención de Enfermería

El proceso de atención de Enfermería (PAE) es la aplicación de una metodología a través de la cual la enfermera es capaz de prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática, de forma que uno de los principales objetivos de éste proceso es constituir una estructura que pueda cubrir de forma individualizada, las necesidades de la persona, familia y comunidad.

Las características principales que definen a este proceso son:

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y es aplicable a los diferentes modelos de enfermería.

Modelo de Virginia Henderson: 14 necesidades

De acuerdo al artículo de Alba titulado: Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NANDA, NOC, NIC, la base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso de atención de enfermería (PAE), la metodología enfermera aplicada a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación.

El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual.

Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología; ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión; contribuye en el debate teoría/práctica, propiciando un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y se fomenta el debate teórico, llena de contenido el trabajo asistencial.

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el Proceso de Atención de Enfermería, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más pronto posible”.

Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte. Asimismo, considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud.

Algunos conceptos destacables de la Teoría de Virginia Henderson son los siguientes:

Cuidados básicos: Son cuidados llevados a cabo para satisfacer las necesidades básicas de la persona, están basados en el juicio y razonamiento clínico de la enfermera, con la orientación de suplir la autonomía de la persona o ayudarla a desarrollar la fuerza, conocimientos o voluntad que le permitan satisfacerlas por sí misma.

Autonomía: Capacidad de la persona para satisfacer las necesidades básicas por sí misma.

Dependencia: Nivel deficitario o insuficiente de desarrollo del potencial de la persona, por falta de fuerza, conocimientos o voluntad, que le impide o dificulta satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su edad, sexo, etapa de desarrollo y situación de vida.

Independencia: Capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, logrando la satisfacción de las mismas.

Fuentes de dificultad: Son limitaciones u obstáculos personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades generando dependencia, siendo estas tres:

1. Falta de fuerza: capacidades que posee la persona para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, mediada por las capacidades físicas, intelectuales, emocionales.
2. Falta de conocimientos: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la salud y enfermedad, la persona en sí misma y la disponibilidad de los recursos propios y ajenos disponibles.
3. Falta de voluntad: es la incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en las acciones oportunas para realización de sus 14 necesidades.

Papel de la enfermería: Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.

Enfermera como sustituta: Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico, cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma.

Enfermera como ayudante: Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

Enfermera como acompañante: Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado. ²⁰

Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona, cada necesidad está influenciada por componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Tales necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera distinta, dichas necesidades son:

1. Oxigenación
2. Nutrición e hidratación
3. Eliminación
4. Moverse y mantener una buena postura
5. Descanso y sueño
6. Usar prendas de vestir adecuadas
7. Termorregulación
8. Higiene y protección de la piel
9. Evitar peligros
10. Comunicarse
11. Vivir según sus creencias y valores
12. Trabajar y realizarse
13. Jugar/participar en actividades recreativas
14. Aprendizaje

Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el cual basar los principios y objetivos de la profesión, así como la utilización de una metodología propia para resolver los problemas de su competencia.

Esto implica la sistematización del abordaje utilizado para resolver un problema, es decir, la utilización de un método sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados. En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PAE) en la práctica diaria como método sistemático para la gestión y administración de los cuidados.

Algunos de los beneficios de la implementación del PAE son:

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es construir una estructura teórica que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

Fases del PAE

El proceso se organiza para su operacionalización en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

1. Valoración
2. Diagnóstico de enfermería
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación

1. Valoración

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo.

Su objetivo es recoger datos sobre el estado de salud del paciente, estos datos han de ser confirmados y organizados antes de identificar los problemas clínicos y/o diagnósticos de enfermería.

La valoración incluye diferentes acciones: obtención de la información, su interpretación y posterior organización de toda la información obtenida.

Según V. Henderson, la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados.

La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran; Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita.

Siguiendo el modelo de V. Henderson la recolección de datos sería:

1. Necesidad de respirar: se valora amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.
2. Necesidad de beber y comer: se valora alimentos, apetito, electrolitos, hambre, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, nutrición, saciedad.
3. Necesidad de eliminar: se valora defecación, diuresis, micción, heces, sudor, orina.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura: se valora amplitud, ejercicios activos, ejercicios pasivos, ejercicios físicos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial presión diferencial, presión diastólica, pulsación, ritmo, tono muscular.
5. Necesidad de dormir y descansar: se valora el descanso, sueño, ritmo circadiano, sueños.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse: se valora vestimenta, ropa.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales: se valora la producción de calor, eliminación de calor.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos: se valoran el estado de los tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros: se valora el entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.
10. Necesidad de comunicar: se valora la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación, estímulo.
11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores: se valoran las creencias, fe, ideología, moral religión, ritual espiritualidad, valores.

12. Necesidad de ocuparse para realizarse: se valora la autonomía, autoestima, rol social estatus social, valoración.

13. Necesidad de recrearse: se valora la diversión, juego, ocio, placer.

14. Necesidad de aprender: se valora el aprendizaje, enseñanza.

2. Diagnóstico de enfermería

Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuos, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales.

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir aunque sea una milésima de independencia. Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

A) Análisis de datos: Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos. Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son retenidas porque requieren intervenciones por parte de la enfermera” aquí y ahora “. Hay que separar lo que yo puedo resolver con mi función autónoma y lo que no puedo resolver.

B) A partir de estas manifestaciones de dependencia proponemos nuestras hipótesis diagnósticas.

C) Validación: para ello acudimos a la definición del diagnóstico para cerciorarnos de que se adapta a nuestro problema.

D) Valorar como incide nuestro problema en las 14 necesidades fundamentales, aparte valoramos que porcentaje de las manifestaciones de ese diagnóstico se adapta a nuestro problema, con lo que conseguiremos obtener el problema fundamental de nuestro paciente. Este problema que hace que las 14 necesidades no estén satisfechas.

3. Planeación

Esta tercera fase contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico.

Para Henderson, la fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga a partir de los cambios, utilizarlo como un historial; en su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud.

La planeación incluye las siguientes etapas:

- Establecimiento de prioridades entre los diagnósticos de enfermería cuando un paciente tiene varios problemas.
- Determinación de objetivos o metas esperadas: es el resultado que se espera de la atención de enfermería; lo que se desea lograr con el paciente y deben estar centrados en el comportamiento del paciente atendido, ser claros, concisos, observables y medibles.
- Planeación de las intervenciones de enfermería: están destinadas a ayudar al paciente a lograr las metas del cuidado, enfocándose a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería. Por tanto, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema.

4. Ejecución

En esta fase, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica.

Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Por lo tanto, durante el desarrollo de esta fase se requiere:

Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.

Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.

Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención. La enfermera participa ampliamente en la ejecución del plan de cuidados y plan terapéutico, por lo que se aplicación puede englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción del bienestar.²¹

5. Evaluación

La última fase evalúa las respuestas del paciente a las intervenciones realizadas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, los objetivos y/o el plan de cuidados.

Henderson evaluaría al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente. Según Henderson los objetivos se habrían conseguido si la persona se

hubiera mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se hubiera recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible.

La evaluación consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos: es un juicio sobre la capacidad de la persona para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.
2. Revaloración del plan: es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona la persona
3. La satisfacción del paciente atendido: es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

Teniendo como base el proceso de atención de enfermería, se busca la interrelación con modelos de cuidado y en este contexto específico con el modelo de Virginia Henderson ya que sirve como guía fundamental al momento de la implementación del PAE, permitiendo la valoración y resolución de las necesidades alteradas de la persona a través de un modelo teórico de cuidado orientando sobre los datos objetivos y subjetivos que deben recogerse y sobre la forma de organizarlos, identificando aquellos datos de interés para conocer la situación de dependencia que presenta la persona en relación a las 14 necesidades básicas establecidas por dicho modelo conceptual. ²²

2.4 Daños a la salud

Anatomía

Aparato genital femenino

Es el conjunto de órganos, tejidos y conductos presentes en los seres humanos del género femenino, que cumplen con las diversas funciones, involucradas en la reproducción sexual y reproductiva. Se encuentra ubicado en la parte inferior del abdomen, protegido por los huesos de la pelvis y lo comprenden los órganos externos e internos. (Figura 1)

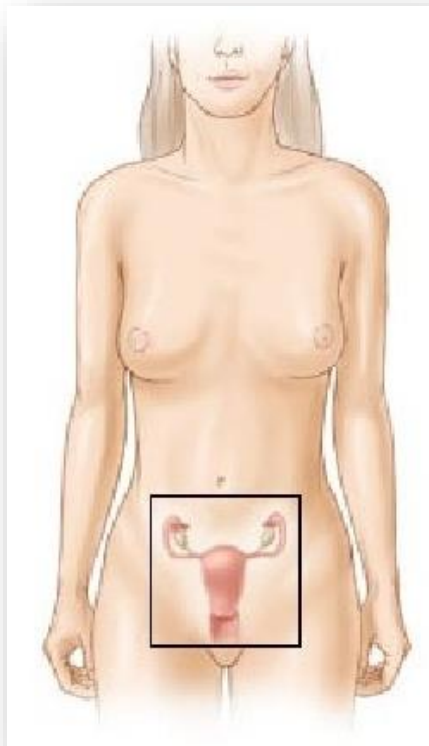


Fig. 1 Anatomía del aparato reproductor femenino.
Fuente: Instituto Nacional del Cáncer.

Se clasifican de la siguiente manera:

- Genitales externos: Monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris.
- Genitales internos: Vagina, útero, trompas de falopio, ovarios.

Útero

El útero es un órgano muscular hueco piriforme y de pared gruesa, situado en la pelvis menor, normalmente en anteversión con el extremo hacia delante en relación con el eje de la vagina y flexionado anteriormente en relación con el cuello uterino. La posición del útero cambia con el grado de plenitud de la vejiga y el recto.

El útero se divide en dos porciones principales:

Cuerpo: forma los dos tercios superiores y tiene dos porciones, el fondo la porción redondeada del cuerpo situada por encima de los orificios de las trompas uterinas y el istmo, la región del cuerpo relativamente contraída inmediatamente por encima del cuello uterino.

Cuello: la porción inferior estrecha que protruye en la parte superior de la vagina.

El cuerpo del útero está situado entre las capas del ligamento ancho y es libremente móvil, tiene dos caras: la vesical y la intestinal. Los cuernos uterinos son las regiones superolaterales donde entran las trompas uterinas. (Figura 2)

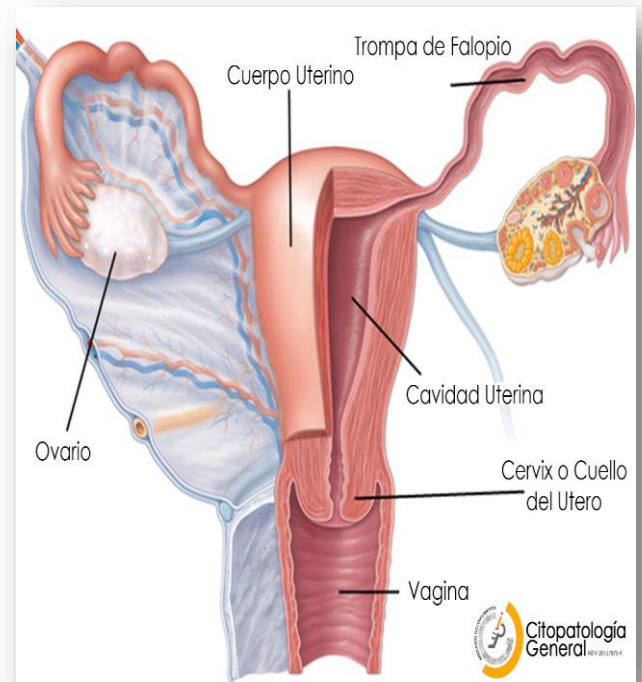


Fig. 2 Anatomía del útero.

Fuente: Citopatología general.

El cuello del útero está dividido en las porciones vaginal y supravaginal, esta última está separada de la vejiga por tejido conectivo laxo y del recto posteriormente por el fondo de saco rectouterino.

El ligamento del ovario se fija al útero posteriormente a la unión uterotubárica.

El ligamento redondo del útero se fija anteroinferiormente a esta unión.

La pared del cuerpo uterino consiste en tres capas:

- Perimetrio: túnica serosa externa, consiste en peritoneo sostenido por una capa delgada de tejido conectivo.
- Miometrio: túnica muscular media, es una capa gruesa que se distiende mucho durante el embarazo, las ramas principales de los vasos sanguíneos y los nervios del útero se localizan aquí.
- Endometrio: túnica mucosa interna, se adhiere firmemente al miometrio. (Figura 3)

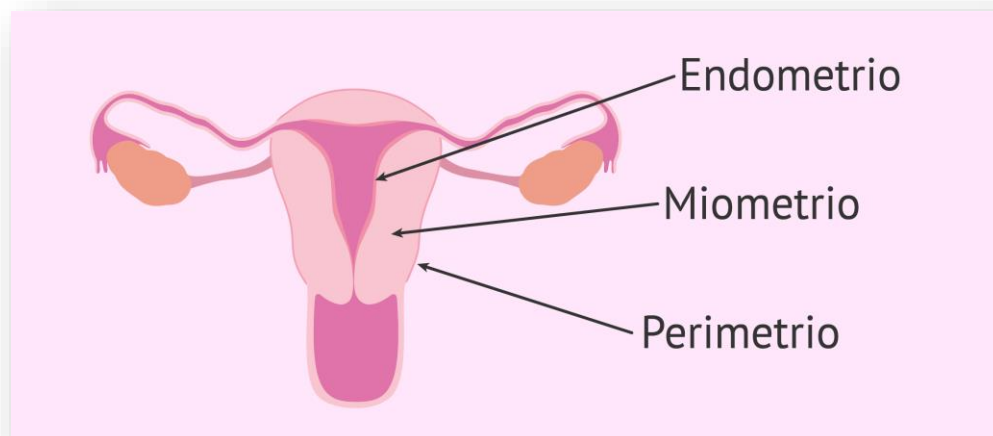


Fig.3 Capas que forman el útero.

Fuente: Reproducción asistida ORG.

Los principales soportes del útero son las fascias pélvicas y la vejiga urinaria.

El cuello uterino es la porción menos móvil del útero porque se mantiene en posición por ligamentos que son condensaciones de la fascia endopélvica:

- Ligamentos cervicales transversos: desde el cuello uterino y las porciones laterales del fondo de saco hasta las paredes laterales de la pelvis.
- Ligamentos rectouterinos: pasan por encima y ligeramente detrás de las caras laterales del cuello del útero hacia el centro del sacro, son palpables en el examen rectal.
- El ligamento ancho del útero: es una doble capa de peritoneo que se extiende desde las caras laterales del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis, ayuda a mantener el útero relativamente centrado en la pelvis, pero contiene sobre todo los ovarios, las trompas uterinas y la vasculatura que las irriga.
- El cuerpo uterino inferior (istmo) y el cuello se sitúan en contacto directo con la vejiga sin peritoneo interpuesto. Posteriormente, el cuerpo y la porción supravaginal del cuello uterino están separados del colon sigmoideo por una capa de peritoneo y la cavidad peritoneal y del recto por el fondo de saco rectouterino.

Vasculatura

La irrigación deriva principalmente de las arterias uterinas (rama de la división anterior de la iliaca interna). Las venas uterinas discurren en el ligamento ancho, drenando en el plexo venoso uterino a cada lado del útero y la vagina, y estas venas a su vez drenan en las venas ilíacas internas.

Linfáticos

- Fondo uterino: la mayoría pasan a los ganglios linfáticos lumbares, algunos a los ganglios linfáticos ilíacos externos o discurren a lo largo del ligamento redondo del útero hasta los ganglios linfáticos inguinales superficiales.

- Cuerpo uterino: pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios linfáticos ilíacos externos.
- Cuello uterino: pasan hacia los ganglios linfáticos ilíacos internos y sacros.

Inervación

Proviene principalmente del plexo uterovaginal que se extiende hasta las vísceras pelvianas desde el plexo hipogástrico inferior. Fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales pasan a través de este plexo.

- Inervación simpática: se origina en la médula espinal torácica inferior y atraviesa los nervios espláncnicos lumbares.
- Inervación parasimpática: se origina en los segmentos medulares S2 a S4 y atraviesa los nervios espláncnicos pélvicos hasta el plexo hipogástrico inferior/uterovaginal.²³

Cuello uterino

El cuello uterino es la parte fibromuscular inferior del útero, mide de 3 a 4 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro, aunque su tamaño varía según la edad, el número de partos y el momento del ciclo menstrual de la mujer. (Figura 4)



Fig.4 Cuello uterino.

Fuente: Instituto Nacional del Cáncer

La porción vaginal del cuello (Hocico de Tenca, Portio Vaginalis, Exocérnix) se proyecta en la vagina superior. El orificio externo es redondeado y puntiforme en la Nulípara; transversal en la primípara y desgarrado en la múltipara.

El exocérnix es la parte más visible del cuello uterino; el endocérnix, en gran parte no visible, es contiguo al orificio cervical externo.

El ectocérnix está recubierto por un epitelio escamoso estratificado rosado, de múltiples capas celulares, mientras que un epitelio cilíndrico rojizo de una única capa celular recubre el endocérnix. Las capas celulares intermedia y superficial del epitelio escamoso contienen glucógeno.

La ubicación de la unión escamoso-cilíndrica con relación al orificio cervical externo varía según la edad, el momento del ciclo menstrual y otros factores como el embarazo y el uso de anticonceptivos orales.

La porción del cuello uterino interior al orificio externo se denomina endocérnix, para cuya visualización es preciso estirar o dilatar el orificio externo. El conducto cervical, que atraviesa el endocérnix, conecta la cavidad uterina con la vagina y se extiende del orificio interno al externo, por el que desemboca en la vagina. Su longitud y anchura varían según la edad y el momento del ciclo hormonal de la mujer. Es más ancho en las mujeres en edad fecunda: alcanza de 6 a 8 mm de anchura.

El espacio de la cavidad vaginal que rodea el cuello uterino se denomina fondo de saco vaginal, y se subdivide anatómicamente en fondos de saco. ²⁴

El estroma del cuello uterino consiste en un tejido denso, fibromuscular, atravesado por la compleja trama de un plexo vascular, linfático y nervioso.

Vascularización uterina

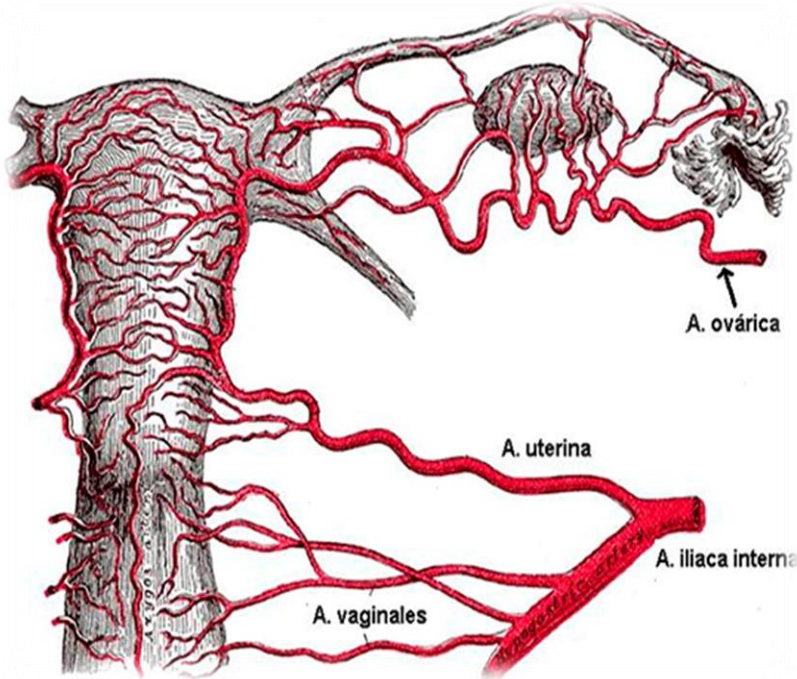


Fig. 5 Vascularización uterina.

Disponible en: Anatomía uterina.

La vascularización arterial del cuello uterino procede de las arterias ilíacas internas, a través de las divisiones cervical y vaginal de las arterias uterinas. Las ramas cervicales de las arterias uterinas descienden por las paredes laterales del cuello uterino en posición de las 3 y las 9 del reloj. (Figura 5)

Las venas del cuello uterino discurren paralelamente a las arterias y desembocan en la vena hipogástrica.

Los vasos linfáticos del cuello uterino desembocan en los ganglios ilíacos comunes, externo e interno, obturador y parametriales. La inervación del cuello uterino procede del plexo hipogástrico. El endocérnix tiene muchas terminaciones nerviosas, que son escasas en el exocérnix.

El cuello uterino está recubierto por epitelio escamoso estratificado no queratinizante y por epitelio cilíndrico. Estos dos tipos de epitelio confluyen en la unión escamoso-cilíndrica.²⁵

Patogénesis cervical

La mayoría de los casos de cáncer cervical se desarrolla en la zona de transformación, donde el epitelio columnar del endocérnix se une al epitelio estratificado del exocérnix.

La infección de este tejido con VPH de alto riesgo induce verrugas planas cervicales, que normalmente son asintomáticas y regresan espontáneamente de manera frecuente.

No obstante, una fracción de estas infecciones genera incremento en la población de células displásicas (conocidas como NIC), que pueden culminar en carcinoma in situ.

El carcinoma cervical in situ puede ser fácilmente tratado de manera local, pero las lesiones que no son tratadas pueden progresar a cáncer invasor para el cual el tratamiento es limitado. La enfermedad invasora ocurre en una minoría de las mujeres infectadas por VPH-AR; el tiempo entre la infección inicial y la aparición del cáncer es típicamente 10 años.

La integración de genoma viral al genoma celular es un evento que interrumpe la expresión de los genes E1 y E2, previene la replicación de DNA viral y estimula el crecimiento celular. Aunque la proteína E2 es un factor de transcripción esencial, también puede funcionar como represor del principal promotor viral. En consecuencia, la pérdida de la función de E2 debido a la integración del DNA viral, induce una liberación del promotor a partir del cual se expresan las proteínas E6 y E7, principales estímulos oncogénicos codificados por VPH.

En ausencia de la integración del genoma viral, la expresión de E6 y E7 puede incrementarse por otros mecanismos como por ejemplo, mutaciones en los sitios de unión a E2.

La proteína E5 es considerada otro oncogén codificado por los VPH-AR, que se expresa en algunos de los casos de CaCu. La comparación filogenética de los genes E5 de varios VPH genitales reveló una correlación entre la secuencia de E5 y el potencial carcinogénico de éste, lo cual sugiere que la proteína E5 pudiera jugar un papel en la carcinogénesis.

La capacidad de las proteínas E6 y E7 de interferir con las funciones de p53 y pRb respectivamente, y de influir con la actividad de la telomerasa representan las bases de la inmortalización.

Las proteínas E6 y E7 también son capaces de interactuar y modular las actividades de otras proteínas celulares, con lo cual contribuyen al efecto carcinogénico.

La infección persistente por el VPH-AR es un factor fundamental en el establecimiento del CaCu; sin embargo, existen otros factores de riesgo que elevan la posibilidad de desarrollarlo.

El cáncer cervical evoluciona a partir de lesiones premalignas no invasivas, referidas como NICs o lesiones intraepiteliales escamosas (LIEs)

Histológicamente, las alteraciones precancerosas se gradúan de la siguiente forma:

NIC I: displasia leve

NIC II: displasia moderada

NIC III: displasia grave y carcinoma *in situ*

Tabla 1. Clasificación histológica de las alteraciones precancerosas.

En las extensiones citológicas, las lesiones precancerosas se separan solo en dos grupos:

- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LIEBG): corresponden a NIC 1 o condilomas planos.
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG): corresponden NIC II o III.

Normalmente, las infecciones por VPH son aclaradas por el organismo y sólo una pequeña fracción evoluciona hacia lesiones de alto grado (NIC 2/NIC 3) debido a la persistencia de la infección. (Figura 6)

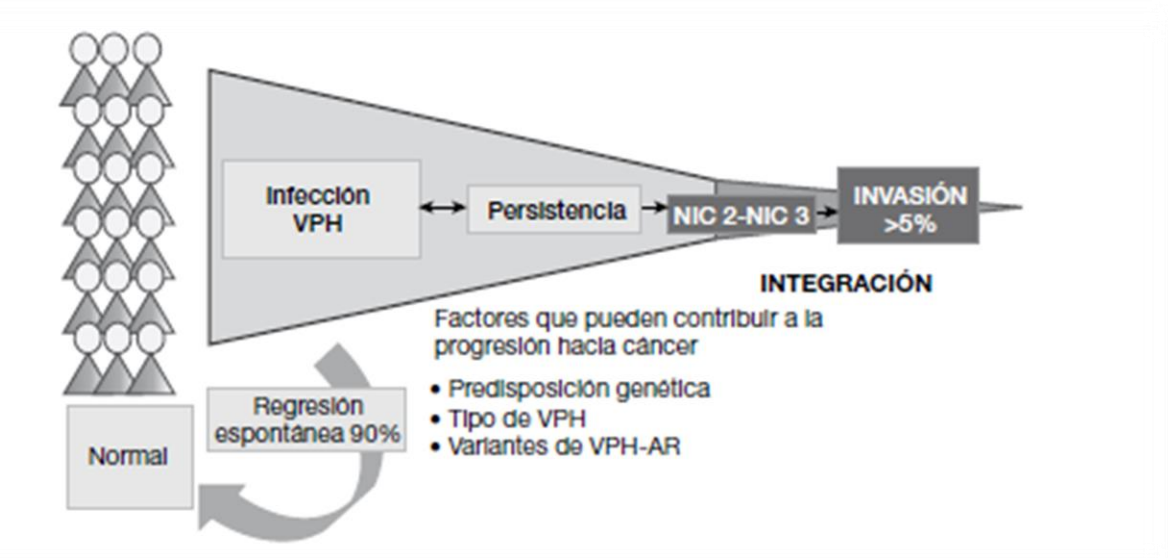


Fig. 6 Establecimiento del cáncer cervical.

Fuente: Sociedad Mexicana de Oncología A.C

La acumulación de daños al DNA permite la adquisición del fenotipo maligno con la consecuencia final de desarrollo del CaCu, el cual resulta afectado por diversos factores de riesgo.

El comportamiento histológico de estos tipos varía, en general, el adenocarcinoma y los carcinomas adenoescamosos son más agresivos que los epidermoides.

Los tipos virales más frecuentes en casos de carcinoma invasivo son los VPH 16, 18, 45 y 31, la prevalencia acumulada de estos tipos virales explican 80% de los casos.

Si bien el mecanismo oncogénico inducido por VPH se debe a la expresión conjunta de E6 y E7, existen otros factores que contribuyen al desarrollo carcinogénico entre los que destacan la sobreexpresión, amplificación o pérdida de función de genes.

El gen c-myc codifica para una proteína que actúa como regulador transcripcional y se encuentra amplificado en 32- 34% de los cánceres de cérvix, lo cual se traduciría en un aumento en el crecimiento y división celular al inducir el paso de G0/G1 a S.

Otra familia de genes que está involucrada en el desarrollo del cáncer es la familia RAS (K-ras, H-ras y N-ras). Ras codifica para una proteína (p21) que se localiza en la parte interna de la membrana y que actúa como un factor intercambiador de GTPasa.

Las mutaciones en miembros de la familia Ras son muy frecuentes y provocan aumento en la capacidad de invasión y metástasis, así como disminución de la apoptosis. En cáncer cervical se han encontrado mutaciones en K-ras y H-ras del 10 al 15%.

Otro gen supresor de tumores es el inhibidor de la apoptosis bcl-2 que se encuentra sobre expresado en linfomas y tumores epiteliales⁴⁵. Debido a la función de inhibir apoptosis del producto bcl-2, la sobreexpresión de bcl-2 conlleva la supervivencia celular y ha sido asociada con un fenotipo menos maligno.²⁶

Epidemiología

Nivel mundial

El cáncer cervicouterino es la octava neoplasia más frecuente en la población mundial de acuerdo a datos de Globocan 2020 y la cuarta más frecuente entre las mujeres con un estimado de 604 mil nuevos casos diagnosticados anualmente, 85% de los cuales se registran en países en vías de desarrollo.²⁷ La incidencia es más alta en países en vías de desarrollo; varía desde 42.7 en África Oriental, hasta 4.4 por 100,000 mujeres en Asia occidental (Medio oriente). Es también una importante causa de muerte por un tumor maligno en la mujer con 266,000 defunciones anuales, 87% de las cuales ocurren en países subdesarrollados.²⁸

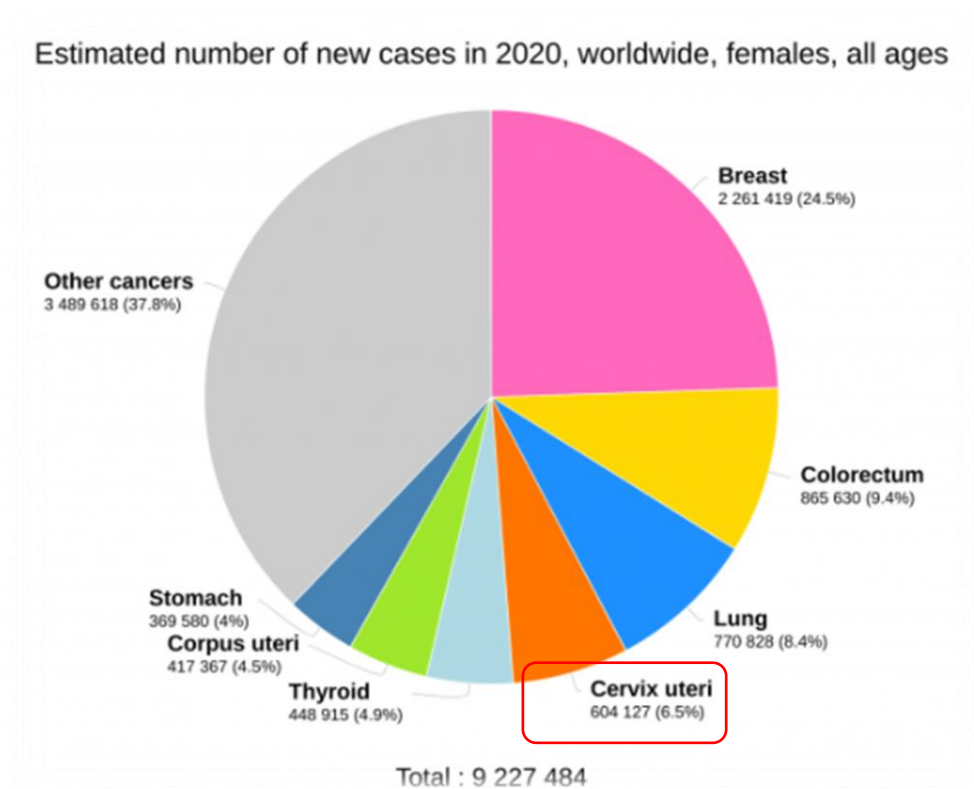


Fig. 7 Epidemiología mundial en mujeres de todas las edades.

Fuente: Globocan 2020.

América latina

En América latina el cáncer cervicouterino es la segunda neoplasia más común en mujeres, con 68,818 casos anuales. La incidencia en la región es de 21.2 casos por 100,000 mujeres. El 75% de las 28,565 defunciones anuales por esta causa, ocurren en seis países: Brasil, México, Colombia, Perú, Venezuela y Argentina. Sin embargo, la mortalidad es más alta en Guyana (21.9), Bolivia (21.0) y Nicaragua (18.3).

México

El cáncer cervicouterino es la quinta neoplasia más frecuente en la población mexicana de acuerdo a datos de Globocan 2020 y la segunda más frecuente en mujeres con un estimado de 9 mil casos nuevos y la novena causa de muerte por cáncer en la mujer generalmente en aquellas en edad reproductiva. En el año 2013, en el grupo específico de mujeres de 25 años y más, se registraron 3,771 defunciones en mujeres con una tasa de 11.3 defunciones por 100,000 mujeres. Las entidades con mayor mortalidad por cáncer de cuello uterino son Morelos (18.6), Chiapas (17.2) y Veracruz (16.4).²⁹

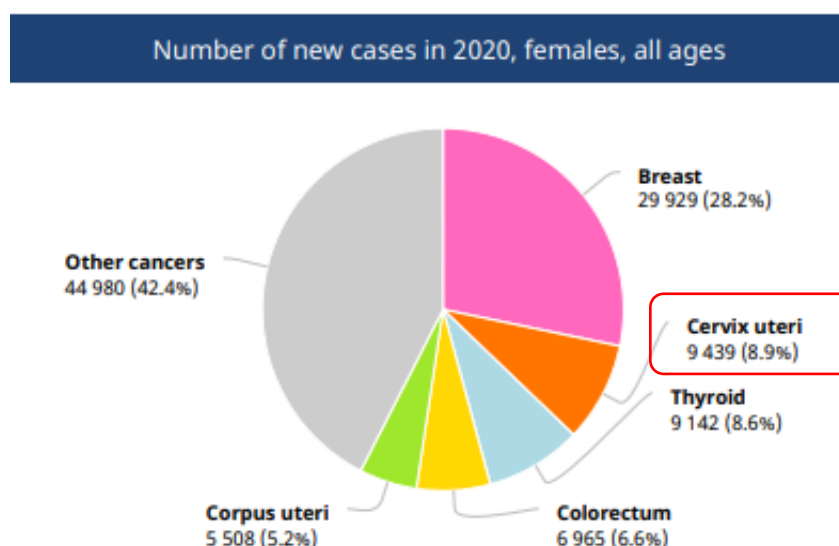


Fig.8 Epidemiología del cáncer en mujeres mexicanas.

Fuente: Globocan 2020.

De acuerdo a recientes datos estadísticos del Instituto Nacional de Cancerología INCan se estima:

- En el INCan se reciben alrededor de 550 mujeres al año con este tipo de diagnóstico médico.
- En el INCan el 80% se presenta con la enfermedad avanzada y el 30% de las pacientes viven con enfermedades crónico-degenerativas.
- Más del 90% de las pacientes cuando es detectado tempranamente el CaCu tienen una supervivencia a 5 años.
- En 2020 se estima una incidencia en México de 17.940 nuevos casos de mujeres diagnosticadas con éste padecimiento.³⁰

Clasificación histopatológica

La clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) divide los carcinomas cervicouterinos en tres grupos principales:

1. Carcinomas epidermoides (80-90%)
2. Adenocarcinomas (10-20%).
3. Otros tumores

A su vez, cada uno de estos tres grupos se compone de diversos subtipos histológicos. Aun cuando el carcinoma epidermoide y el adenocarcinoma endocervical convencional tienen un comportamiento clínico similar, es importante reconocer los subtipos histológicos, algunos de los cuales muestran diferencias en su comportamiento clínico o respuesta terapéutica.³¹

Tabla 2. Clasificación histológica de los tumores epiteliales del cuello uterino	
A. Carcinoma epidermoide o de células escamosas	
<ol style="list-style-type: none"> 1. No queratinizante 2. Queratinizante 3. Basaloide 4. Verrucoso 5. Condilomatoso 6. Papilar transicional 7. Linfoepitelioma 	
B. Adenocarcinoma	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mucinoso (endocervical,intestinal) 2. Endometroide 3. Villoglandular 4. Desviación mínima(adenoma maligno) 5. Células claras 6. Seroso 7. Mesonéfrico 	
C. Otros	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenoescamoso 2. Células vidriosas 3. Adenoideo quístico 4. Adenoideo basal 5. Neuroendocrinos (carcinoide,carcinoide atípico, células pequeñas) 6. Indiferenciados al adenoideo basal, los cuales tienen un mayor riesgo de recurrencia local, pero rara vez desarrollan metástasis epiteliales de cuello uterino. 	

Fuente: Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia.

Factores de riesgo

Según la OMS define al factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Según Cordero en su artículo: Citologías alteradas y factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, refiere que los estudios epidemiológicos han demostrado que el principal factor de riesgo para adquirir cáncer cervicouterino es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH). A pesar de que este virus ha sido detectado en el 80-90 % de las mujeres sexualmente activas, solo en un pequeño porcentaje (10-30 %) progresa hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ.

El factor de riesgo más importante asociado con desarrollo de lesiones premalignas cervicales y cáncer cervicouterino es la infección persistente por VPH y el genotipo viral; sin embargo, se han identificado otros factores que incrementan el riesgo para adquirir la infección o favorecen su persistencia y transformación a neoplasia. Es importante identificar estos factores, ya que definen grupos de riesgo a los que hay que dirigir las acciones preventivas.

Los cofactores involucrados en la adquisición del VPH y la malignización son: inicio temprano de la vida sexual, multiparidad, tener compañeros sexuales de riesgo, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, uso de anticonceptivos orales e infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Estos factores incrementan el riesgo de adquisición de la infección persistente y la progresión a LIEAG. Sin embargo, hay estudios que dudan de su relación con la permanencia de la infección.

El DNA viral tiene ocho genes; seis de ellos codifican para proteínas tempranas relacionadas con la replicación viral, y dos para proteínas tardías involucradas en la formación de la cápside. Entre las proteínas tempranas, E6 y E7 interfieren con la función de p53 y pRB. Durante la infección, algunos genes podrían perderse, pero la integración de E6 y E7 son necesarios para impulsar los cambios neoplásicos.

Alrededor de la mitad de los virus infecta el aparato genital y los restantes producen verrugas y otras lesiones cutáneas, en mucosas no genitales, pero se han identificado 15 tipos de alto riesgo, asociados con cáncer cervicouterino y su lesión precursora inmediata. Con mucho, el tipo 16 es el más importante a juzgar por los casos de cáncer relacionados y su lesión precursora inmediata (lesión intraepitelial cervical de alto grado: LIEAG); luego, en un distante segundo lugar se encuentra el tipo 18, que está relacionado con el desarrollo de adenocarcinomas, mientras que los virus de bajo riesgo están asociados con condiloma acuminado, a lesión intraepitelial cervical de bajo grado (LIEBG) e infecciones por demás asintomáticas.

Clasificación del VPH según su potencial para causar carcinoma cervicouterino:

- Virus de bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 54, 57.
- Virus de alto riesgo: 16,18,26,31,33,35,39,45,51,52,53,56,58,59,66,68. ³²

Vida sexual

Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de contraer cáncer y los diversos factores asociados con las relaciones sexuales. Dentro de los más importantes se encuentran la promiscuidad y su relación con la transmisión de otros agentes infecciosos, así como los carcinógenos presentes en el semen masculino. Haber tenido más de tres compañeros sexuales es un factor de riesgo.

Otros factores en relación con los hábitos de vida incluyen la edad del inicio de las relaciones sexuales, el número de embarazos y el empleo de anticonceptivos orales por largos períodos.

El hallazgo de que las relaciones sexuales anales aumentan el riesgo de este cáncer, lo que es factible, por ser la región ano genital el área de reservorio del virus.

Tabaquismo

Actualmente se le atribuye una moderada importancia al consumo de tabaco y alcohol, se acepta que, si se agrega a otros factores, aumenta el riesgo de persistencia y progresión de las lesiones del VPH.

El hábito del tabaquismo incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino, pues la nicotina, una vez en el torrente sanguíneo, al llegar al cuello uterino se transforma en un oncógeno capaz de inducir cambios mitogénicos en las células cervicales.

Multiparidad

Estudios recientes plantean que la multiparidad ha estado ligada a la presencia de lesiones pre malignas y malignas de cuello de útero, muchas veces asociada a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares.

La paridad como factor de riesgo de este cáncer, bien por el traumatismo producido o por que el embarazo, provoca un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos.

Haber tenido más de tres partos aumenta el riesgo de cáncer cervicouterino.

Anticoncepción oral

Por otra parte aunque el carcinoma cervicouterino no se considera un tumor hormodependiente por lo general, estudios recientes plantean entre los cofactores involucrados en la transformación maligna de las células infectadas por el VPH están las hormonas sexuales. Estas hormonas pueden facilitar la carcinogénesis por diferentes mecanismos. El uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de cáncer cervicouterino, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y la conducta sexual.

Por lo tanto, se enlistan los principales factores de riesgo para cáncer cervicouterino:

- Relaciones sexuales a temprana edad y más de tres parejas sexuales.
- Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- Antecedentes obstétricos: se incluyen los partos y abortos provocados.
- Parto en la adolescencia: se incluye toda mujer con un parto antes de cumplir los 20 años.
- Uso de anticoncepción oral: aquellas que lo utilizaron por 5 o más años.
- Hábito de fumar: toda mujer que fuma 5 o más cigarrillos diarios.
- Susceptibilidad genética: fueron incluidas aquellas mujeres con el antecedente de familiares de primera o segunda línea, que se les realizó el diagnóstico de cáncer cervicouterino.³³

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las mujeres no tienen signos ni síntomas de pre cáncer. Las mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano, los síntomas generalmente aparecen. En mujeres con cáncer avanzado y metastásico, los síntomas pueden ser más graves dependiendo de los tejidos y órganos a los que se ha diseminado la enfermedad.

Cualquiera de los siguientes podría ser un signo o síntoma de cáncer de cuello uterino:

- Manchas de sangre o sangrado leve entre o después de la menstruación
- Sangrado menstrual que es más prolongado y abundante que lo habitual
- Sangrado después del coito, el lavado genital o el examen pélvico
- Mayor secreción vaginal

- Dolor durante las relaciones sexuales
- Sangrado después de la menopausia
- Dolor de espalda y/o pélvico persistente y sin razón aparente³⁴ (Figura 9)

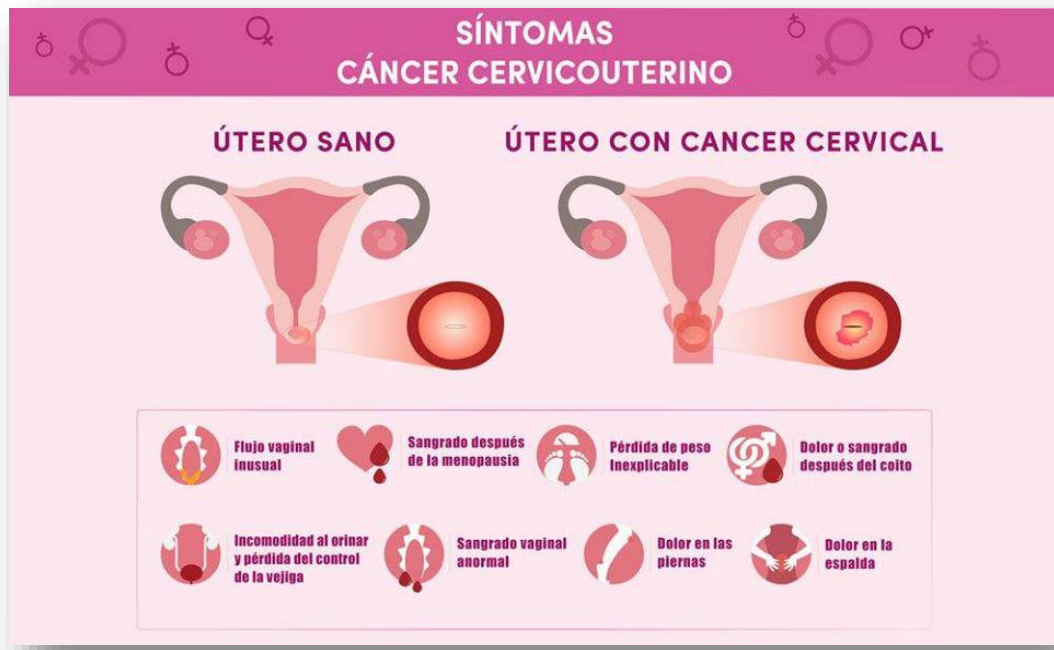


Fig.9 Síntomas cáncer cervicouterino.

Fuente: Survivor Cancer Team

Vías de diseminación

Adquirido el genotipo neoplásico por una célula, ésta forma una clona capaz de invadir localmente y diseminarse en forma regional y a distancia.

Por principio, estos cambios ocurren en la unión escamocolumnar, de modo que la progresión desde una célula normal hasta un cáncer invasivo toma desde 1 hasta 20 años. Al inicio, el tumor se mantiene confinado al cérvix, luego infiltra el estroma y, en relación directa con la profundidad de infiltración, alcanza estructuras adyacentes y

desarrolla metástasis ganglionares; al final, destruye los órganos pélvicos y aparecen, clínicamente, las metástasis a distancia.

Los ganglios regionales incluyen: los parametriales, obturadores, ilíacos internos (hipogástricos), ilíacos externos, de la ilíaca común, sacros y presacros.

Luego, por extensión directa, se disemina fuera del cuello uterino, a través de los ligamentos de fijación, como los parametrios, hacia los ligamentos uterosacros y redondos, mientras prolifera rumbo al conducto endocervical y endometrio, así como a la vagina, donde lo hace distalmente.

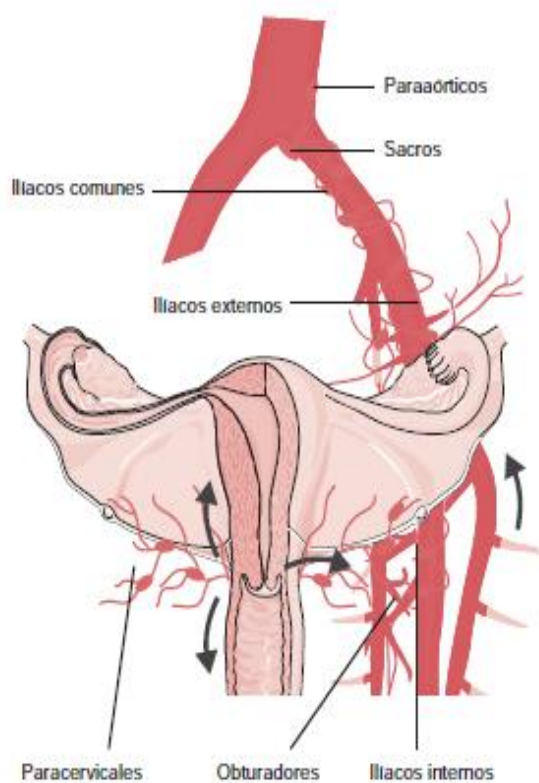


Fig. 10 Patrón de diseminación linfática en cáncer cervicouterino.

Fuente: Granados M, et al, 2016.

En etapas más avanzadas infiltra la vejiga, el recto o ambos.

La probabilidad de diseminación ganglionar regional guarda relación directa con el grado de penetración del estroma cervical.

Cuando se presenta, ocurre de manera ordenada: primero a los ganglios paracervicales, parametriales y, de modo secuencial, a los paraureterales, obturadores, hipogástricos, ilíacos externos, ilíacos comunes; cuando éstos últimos están afectados, la extensión a ganglios inguinales, presacros y paraaórticos es frecuente. (Figura 10)

Finalmente, afecta los ganglios mediastínicos y supraclaviculares. Las metástasis ganglionares “saltonas” son poco comunes.

La probabilidad de afección ganglionar linfática pélvica es de un 15% en el estadio clínico I, y de 28% en el estadio II. En cuanto a los ganglios paraaórticos, es del 6% en estadio clínico IB, 12% en IIA, 19% en IIB y 29% en IIIB.

Los sitios metastásicos a distancia más comunes incluyen los ganglios paraaórticos, los pulmones, la cavidad peritoneal, hueso y también los ganglios mediastínicos y supraclaviculares.

La diseminación hematógena, un evento propio de las etapas avanzadas, se pronóstica por la presencia de ganglios metastásicos y afecta órganos como pulmones, hueso e hígado. En cambio, la diseminación transcelómica es rara, por lo menos al momento de la presentación.

El patrón de diseminación podría variar de acuerdo a la estirpe histopatológica. Así, en el carcinoma epidermoide prevalece la afección ganglionar linfática y la pulmonar; en el adenocarcinoma, la diseminación ocurre típicamente hacia los pulmones; en el carcinoma adenoescamoso hacia los pulmones e hígado, y en el carcinoma de células pequeñas se da por afinidad con el sistema nervioso central.³⁵

Diagnóstico

El objetivo fundamental de la detección del cáncer cervicouterino (CaCu) es prevenir la morbilidad y mortalidad. Actualmente, se ha demostrado la fuerza de asociación entre la presencia del virus del papiloma humano y CaCu.

Por más de 40 años, el método tradicional de detección oportuna de cáncer cervicouterino en México ha sido la citología cervicovaginal (CV) con tinción de Papanicolaou; sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido, esta enfermedad continúa siendo un grave problema de salud pública.

El reporte citológico mediante el sistema Bethesda (modificado en 2001) es el que actualmente se emplea en los programas de detección.

En México, la Secretaría de Salud lo implementó a nivel nacional hace aproximadamente diez años. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) aún utilizan un sistema de clasificación producto de la combinación de otros sistemas anteriores.

El sistema Bethesda incluye tres grandes categorías:

1. Calidad de la muestra:

- Adecuada (presencia o ausencia de células de la zona de transformación).
- Inadecuada (se debe especificar la razón: ausencia de células de la zona de transformación u otros indicadores de calidad).

2. Negativa para lesión intraepitelial o malignidad:

- Casos que no tienen evidencia de lesión (epitelio normal).
- Presencia de microorganismos específicos: *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp.*, Flora sugestiva de vaginosis bacteriana, bacterias consistentes con *Actinomyces sp.*, cambios celulares consistentes con herpes simple.
- Cambios celulares reactivos asociados a inflamación, radioterapia, dispositivo intrauterino (DIU), células glandulares en pacientes post-histerectomizadas y atrofia.
- Células endometriales en mujeres mayores de 40 años.

3. Anormalidad en células epiteliales:

Células escamosas atípicas (ASC): con dos subcategorías ASC-US a favor de un proceso reactivo y ASC-H donde no es posible descartar una lesión intraepitelial de alto grado.

- Lesión intraepitelial de bajo grado.
- Lesión intraepitelial de alto grado.
- Carcinoma epidermoide.³⁶

Se pueden utilizar las siguientes pruebas para diagnosticar el cáncer cervicouterino:

- **Exploración ginecológica bimanual.** Durante este examen, el médico revisará el cuerpo de la mujer para detectar cualquier cambio inusual en el cuello uterino, el útero, la vagina, los ovarios y otros órganos cercanos.
- **Prueba de Papanicolaou.** Durante esta prueba el médico raspa ligeramente la parte externa del cuello uterino y la vagina, y toma muestras de las células para su análisis.
- **Prueba de tipificación de VPH.** Una prueba de VPH es similar a una prueba de Papanicolaou. La prueba se realiza con una muestra de células del cuello uterino de la paciente. El médico puede realizar una prueba de VPH al mismo tiempo que la prueba de Papanicolaou o después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou muestren cambios anormales en el cuello uterino. Determinados tipos o cepas de VPH, como VPH16 y VPH18, se encuentran con más frecuencia en mujeres con cáncer de cuello uterino y pueden ayudar a confirmar un diagnóstico.
- **Colposcopia.** El médico puede realizar una colposcopia para visualizar si hay áreas anormales en el cuello uterino. La colposcopia también se puede utilizar para ayudar a guiar una biopsia del cuello uterino. Se utiliza un instrumento especial denominado colposcopio. El colposcopio aumenta la visibilidad de las células del cuello uterino y de la vagina, como lo haría un microscopio.

Le permite al médico obtener una vista en aumento e iluminada de los tejidos vaginales y del cuello uterino.

- **Biopsia.** Es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través de un microscopio. Otras pruebas pueden sugerir la presencia de cáncer, pero solo una biopsia puede permitir formular un diagnóstico definitivo. Un método frecuente consiste en utilizar un instrumento para extraer pequeños trozos de tejido del cuello uterino.
- **Conización.** (biopsia en cono) Se extrae un fragmento de tejido con forma de cono del cuello uterino. La conización puede realizarse como tratamiento para extirpar un pre cáncer o cáncer de estadio temprano.

Factores pronósticos

En forma general, los factores que indican peor pronóstico son la etapa clínica avanzada, la presencia de enfermedad ganglionar, el creciente volumen tumoral, la profundidad de invasión, el tipo histológico distinto del carcinoma epidermoide y la presencia de permeación vascular y linfática.

En el caso de etapa IB se considera que los factores asociados con peor pronóstico son la presencia de enfermedad ganglionar, la invasión del espacio vascular y linfático, el tamaño creciente del tumor y la creciente profundidad de penetración al estroma cervical. La permeación vascular y linfática (PVL) se asocia al estado ganglionar y tiene efecto directo en la supervivencia, se presenta en 30 a 50% de los casos y la supervivencia con ella, a cinco años, es de 62%; en ausencia, aumenta a 85%.

En las etapas clínicas II, III y IV, los indicadores asociados con mal pronóstico son la presencia de enfermedad en ganglios pélvicos y paraaórticos, el tamaño creciente del primario, los bajos niveles de hemoglobina y el deterioro del estado funcional.

En cualquier etapa, pero sobre todo en las aparentemente tempranas, el factor pronóstico más relevante es el estado ganglionar. Piver *et al.* informaron una supervivencia a cinco años del 90% en pacientes con tumores hasta de 3.0 cm en ausencia de ganglios pélvicos positivos, en comparación con el 16% con tumores mayores a 3.0 cm y ganglios pélvicos positivos. Sin embargo, existe un subgrupo de pacientes en etapa IB con afección ganglionar pélvica que presenta ganglios paraaórticos positivos de forma simultánea (5%).

El pronóstico empeora si hay tres o más ganglios pélvicos afectados o la afección es bilateral. Se ha considerado que cuando existen hasta tres ganglios positivos y la linfadenectomía pélvica es completa, la paciente pudiera ser considerada para un manejo expectante y no agregar la morbilidad secundaria a la adyuvancia. Lo mismo aplica en presencia de ganglios paraaórticos que, al analizarse, presentan enfermedad microscópica; en ellos, el pronóstico es similar al de pacientes con ganglios paraaórticos negativos, sin embargo, estos datos deben ser tomados con reserva y en un momento determinado sólo ser utilizados en el contexto de un estudio clínico.

El tamaño del tumor también se considera un factor pronóstico importante, sobre todo en estadios tempranos, dado que se relaciona con el volumen tumoral, la profundidad de invasión y la fracción de penetración al estroma.

En las etapas clínicas II, III y IV los indicadores asociados a mal pronóstico son la presencia de enfermedad en ganglios pélvicos y paraaórticos, el tamaño del tumor primario, los bajos niveles de hemoglobina y el pobre estado funcional.

Además, se han estudiado algunos otros factores que pudieran estar involucrados en la recurrencia de estas pacientes como son la sobreexpresión de p53, sin poder demostrar hasta la fecha impacto alguno ni en el periodo libre de enfermedad ni en la supervivencia a 5 años.³⁷

Estadificación

Para asignar el estadio del cáncer, es necesario evaluar el tumor y si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo. La determinación del estadio se basa en los resultados de un examen físico, las exploraciones por imágenes y las biopsias.

El sistema de estadificación de la FIGO (2009) tiene carácter clínico, es decir, la etapa se establece bajo ciertas reglas mediante la exploración física y estudios paraclínicos.³⁸

Estadio	Tabla 3. Sistema de estadificación FIGO(2009)
Estadio I	Tumor confinado al cuerpo uterino
IA	No menor que la mitad del miometrio invadido
IB	Invasión igual o mayor que la mitad del miometrio
Estadio II	Tumor invade estroma cervical, pero no se extiende más allá del útero
Estadio III	Diseminación local y/o regional del tumor
IIIA	Tumor invade la serosa del cuerpo uterino y/o anexos
IIIB	Involucración vaginal y/o parametrial
IIIC	Metástasis a ganglios linfáticos pélvicos y/o para-aórticos
IIIC1	Ganglios pélvicos positivos
IIIC2	Ganglios positivos para-aorticos con o sin ganglios linfáticos pélvicos positivos.
Estadio IV	Tumor invade vejiga y/o mucosa intestinal y/o metástasis distantes
IVA	Tumor invade vejiga y/o mucosa intestinal
IVB	Metástasis a distancia, incluyendo metástasis intra abdominales y/o ganglios linfáticos inguinales

Fuente: American Society of Clinical Oncology.

Tratamiento

Los criterios para seleccionar el tratamiento aplican en función de los factores que influyen en el pronóstico de la enfermedad.

El tratamiento será normado de acuerdo al Estadio clínico, en las etapas tempranas el tratamiento ideal es el quirúrgico.

Para aquellas pacientes en EC IA1 los tratamientos varían desde la conización cervical hasta la histerectomía tipo I, como resultado se obtiene una curación del 99 al 100%.

En el caso de las pacientes con EC IA2 a IB1, a quienes se les realiza histerectomía radical tipo III, el porcentaje de curación llega a ser de 85% a 90%. Las recurrencias en estas pacientes es del 10% a 25%, las cuales se presentan hasta en el 64% en los primeros 2 años y los sitios de presentación de recurrencias son: en la pelvis (60%), en la pelvis y a distancia (20%) y solamente a distancia (20%).

El tratamiento con radioterapia en etapas tempranas tiene el mismo porcentaje de curación que la cirugía, pero con mayor morbilidad tanto a nivel vesical como intestinal. Las dosis empleadas son de 75-85 Gy, ya sea sólo con braquiterapia o combinación de radioterapia externa más braquiterapia, siendo la pérdida de la función ovárica el efecto secundario más importante en aquellas pacientes premenopáusicas, por lo que la trasposición quirúrgica de los ovarios es una alternativa para las pacientes que recibirán esta modalidad de tratamiento.

La histerectomía tipo III se considera el tratamiento de elección hasta el EC IIA1; en el Instituto Nacional de Cancerología de México este procedimiento se reserva para las etapas IA2 a IB1. Es de importancia mencionar que su uso ha sido reportado aún en etapas más avanzadas tales como la IIB e inclusive la IIIB en algunos centros, sobretodo precedido de tratamiento neoadyuvante con quimioterapia.

Debido a que en el 10 a 15% de pacientes tratadas inicialmente con histerectomía tipo III ésta no es suficiente, se ha utilizado la radioterapia adyuvante para aquellas con factores de riesgo para recurrencia, sugiriéndose la división en tres grupos de riesgo en pacientes sometidas a tratamiento inicial con histerectomía radical tal como sigue:

- Bajo Riesgo: Corresponde a las pacientes con tumores menores a 4cm, con ganglios negativos, sin PVL y con afección máxima de un tercio del estroma del cérvix; en estas pacientes la recurrencia se presenta en el 2.2% y todas son en la pelvis.
- Riesgo Intermedio: Son aquellas con PVL, invasión hasta el tercio externo del cérvix; también se incluyen los tumores mayores de 4 cm, invasión de uno o dos tercios del cérvix, con o sin PVL; en estas pacientes la recurrencia se presenta en la pelvis en 13.5% y a distancia en 1.3%.
- Alto Riesgo: Corresponde a aquellas pacientes con ganglios positivos y/o márgenes quirúrgicos positivos y/o afección parametrial; en éstas pacientes la recurrencia se presenta en la pelvis en el 25.9% y a distancia en el 48.3%.

La radioterapia postoperatoria se reserva para aquellas pacientes en riesgo intermedio o alto. Los factores de riesgo que se consideran para recibir tratamiento adyuvante sólo con radioterapia (45-50 Gy a pelvis total más braquiterapia 30-35 Gy en baja tasa de dosis o su equivalencia biológica en alta tasa de dosis) son tamaño del tumor >4cm, permeación vascular linfática positiva y >1/3 de invasión estromal. En caso de existir ganglios positivos, bordes quirúrgicos positivos o invasión a parametrios, se recomienda tratamiento adyuvante con radioterapia (45-450 Gy a pelvis total) y quimioterapia concomitantes más braquiterapia (30-35 Gy o su equivalente en alta tasa de dosis).

El tratamiento establecido para las etapas localmente avanzadas (Ib2 - IIa2 – IVa) es la quimio-radioterapia concomitante, siendo el cisplatino el agente radiosensibilizador más utilizado.

El régimen más comúnmente utilizado es el de cisplatino semanal a una dosis de 40mg/m² . Con el tratamiento concomitante de radiación y quimioterapia basada en cisplatino, la supervivencia a 5 años se encuentra entre el 60 y 70% para los estadios IIB a IVA y entre 70 y 76% para los estadios más tempranos IB2 y IIA.

En enfermedad metastásica (EC IVb) el tratamiento con quimioterapia sistémica es el indicado, teniendo diferentes esquemas de quimioterapia como son:

- Cisplatino: 50mgs /m² + paclitaxel 170-175 mgs/m² cada 21 días por seis ciclos.
- Carboplatino a AUC 5+ paclitaxel 170-175 mgs/m² cada 21 días por seis ciclos.
- Cisplatino 50 mg/m² día 1+ vinorelbine 25 mg/m² días 1, 8 y 15 cada 21 días por seis ciclos.
- Paclitaxel 80 mg/m² días 1,8 y 15 cada 28 días, especialmente en pacientes frágiles y geriátricos.

Las recomendaciones de tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología

Cáncer Cervicouterino In Situ

- Preservación de Fertilidad: como terapéutico.
- Fertilidad satisfecha (menores de 50 años o premenopausia): como terapéutico o histerectomía.
- Tipo I con preservación de anexos.
- Fertilidad satisfecha (mayores de 50 o postmenopausia): como terapéutico o histerectomía Tipo I con salpingo-ooforectomía bilateral.

CaCu IA 1

- Como terapéutico o histerectomía tipo I.
- Preservación de anexos en menores de 50 años o premenopáusica.
- Salpingo-ooforectomía bilateral en mayores de 50 años o postmenopáusica.

CaCu IA 2

- Histerectomía Radical tipo II.
- Preservación de anexos en menores de 50 años.
- Linfadenectomía pélvica en caso de PVL.
- Braquiterapia ± radioterapia externa a pelvis total (dosis total de 75-80 Gy a punto A) en caso de pacientes médicamente inoperables.

CaCu IB1

- Histerectomía Radical tipo II (en tumores menores de 2 cm) y linfadenectomía pélvica bilateral.
- Histerectomía Radical tipo III y linfadenectomía pélvica.
- Preservación de anexos en menores de 50 años o premenopáusicas.
- En caso de contraindicación médico quirúrgica la opción terapéutica es la Radioterapia externa a pelvis total + braquiterapia (dosis total de 80- 85Gy a punto A).

CaCu IB2 – IVA

- Radioterapia externa a pelvis total concomitante con quimioterapia basada en cisplatino + braquiterapia (dosis total >85 Gy a punto A). Cisplatino 40 mg/m² en forma semanal.
- Exenteración pélvica para pacientes con fístula vesico-vaginal y/o recto-vaginal sin infiltración a la pared pélvica y con ECOG I y K más del 90%.

Ca Cu IVB

- Tratamiento sistémico paliativo.
- Radioterapia paliativa.
- Ensayo Clínico.

Enfermedad recurrente o persistente

Pélvica

- Resecable: central, sin afectación de la pared pélvica sin edema de extremidades y sin enfermedad a distancia: exenteración pélvica de acuerdo a la localización de la recurrencia dentro de la pelvis (total, anterior ó posterior supraelevadora, infraelevadora con tiempo perineal).
- No resecable: quimioterapia paliativa valorando periódicamente posibilidad de resecabilidad y/o cuidados paliativos y clínica del dolor.

- Ensayo Clínico
- Tratamiento adyuvante
- Radioterapia externa a pelvis total + braquiterapia (tamaño del tumor mayor de 4cm, invasión linfovascular, más de 1/3 de invasión estromal.
- Radioterapia externa a pelvis total concomitante con quimioterapia + braquiterapia (ganglios positivos, bordes quirúrgicos positivos, infiltración de parametrios).³⁹

Prevención

El cáncer cervicouterino se puede prevenir a través de pruebas de detección de forma regular para detección de pre cáncer y tratarlo, así como la vacuna de VPH.

Algunas medidas que las personas pueden tomar para ayudar a prevenir el cáncer cervicouterino incluyen:

- Retrasar el inicio de la actividad sexual hasta el fin de la adolescencia o después.
- Limitar el número de parejas sexuales.
- Practicar relaciones sexuales con protección mediante preservativos y barreras bucales.
- Evitar las relaciones sexuales con personas que han tenido muchas parejas sexuales.
- Evitar las relaciones sexuales con personas que presentan verrugas genitales u otros síntomas.
- Dejar de fumar.⁴⁰

Vacunas profilácticas

La infección persistente por VPH se asocia al desarrollo de lesiones de alto grado o cáncer invasor. Gardasil® es una vacuna tetravalente con partículas similares a los serotipos 6, 11, 16 y 18, mientras que Cervarix® de GlaxoSmithKline, protege contra los tipos VPH 16 y 18. Ambas vacunas se administran de forma intramuscular en tres dosis por seis meses. Ambas se desarrollaron mediante la expresión recombinante de proteínas de la cápside viral (proteína L1) que al sintetizarse, se autoensambla y forma estructuras similares a los viriones, por lo que se han llamado partículas similares a las virales (VLP).

Gardasil® está aprobada para mujeres entre los 9 y 26 años de edad para la prevención de enfermedades causadas por VPH 6/11/16/18, incluyendo cáncer cervical, verrugas genitales, adenocarcinoma cervical *in situ*, neoplasias intraepiteliales cervicales grado 1, 2 y 3, neoplasias intraepiteliales vaginales grados 2 y 3, neoplasias intraepiteliales vulvares grado 2 y 3, así como en la prevención de cáncer vaginal y vulvar, también en niños y hombres entre los 9 y 26 años para la prevención de verrugas genitales causadas por el VPH 6/11 y en personas entre 9 y 26 años de edad para la prevención de cáncer anal asociado con lesiones pre cancerígenas causadas por VPH 6/11/16/18.

El esquema de Gardasil® se aplica de la siguiente manera: 0, 2, 5 meses, 0.5 ml intramuscular.

Cervarix® está aprobada en mujeres entre los 9 y 25 años de edad para la prevención de enfermedades causadas por VPH 16/18: cáncer cervical, neoplasias intraepiteliales grados 1, 2 y 3, así como adenocarcinoma cervical *in situ*.

En ambas vacunas, se recomienda vacunar de forma sistemática entre los 11 y 12 años de edad, pero se puede iniciar desde los nueve años. También se recomienda la vacunación en mujeres entre los 13 y 26 años que no han sido vacunadas o que no han completado las tres dosis. Si la mujer alcanzó los 26 años antes de completar las tres

dosis, las dosis pendientes se pueden administrar después de los 26 años. De manera ideal, la vacuna debe administrarse antes del contacto sexual.

El esquema de Cervarix® se aplica de la siguiente manera: 0, 1, 6 meses, 0.5 ml intramuscular.

Es importante señalar que la vacunación no tiene efectos terapéuticos en las infecciones por VPH o verrugas genitales ya adquiridas. La vacuna puede administrarse en pacientes lactando, inmunosuprimidas (por medicamentos o infecciones). Asimismo, la vacunación puede realizarse en hombres homosexuales hasta los 26 años.⁴¹

3. Metodología

Para la realización del estudio de caso se llevó a cabo el proceso de atención de enfermería bajo la filosofía de Virginia Henderson y las 14 necesidades, para lograr esto se emplearon formatos específicos como el de la valoración exhaustiva (anexo 1) de forma inicial y por cada momento de cuidado se realizaron valoraciones focalizadas (anexo 2).

El presente estudio fue realizado en el Instituto Nacional de Cancerología, como actividad académica de la parte práctica del posgrado en Enfermería Oncológica, durante el periodo de octubre 2019 a abril 2020.

Se trata de un estudio no experimental, cualitativo, transversal, para el cual se seleccionó a Brenda, mujer adulta madura de 34 años, quien es referida al INCan el 19 de septiembre, con diagnóstico de CaCu, por antecedentes de sangrado transvaginal desde el mes de mayo de 2019, se realizan estudios complementarios para la debida estadificación clínica y el establecimiento del tratamiento correspondiente.

Es seleccionada debido a la oportunidad de llevar a cabo educación inicial en los tratamientos oncológicos (quimioterapia concomitante , radioterapia externa y braquiterapia), con la finalidad de controlar los efectos tóxicos mediante las recomendaciones e información enfocada a cuidados específicos a llevar a cabo en cada tratamiento, participando de forma continua a lo largo de su plan terapéutico y valorando los efectos secundarios para brindar intervenciones oportunas que disminuyan la exacerbación de la sintomatología.

Se realizó la búsqueda de información en diferentes bases de datos como PubMed, Clinical Key, Scielo, Lilacs, entre otras,

Se realizó el acercamiento con Brenda abordándola en el servicio de banco de sangre previo al inicio del tratamiento oncológico. Se le invita a participar en el presente estudio de caso, informando a ella y a su familiar, con todo detalle en qué consiste, cuál sería su participación y los beneficios que obtendrá; se firma consentimiento informado (anexo 3).

El abordaje es a través de valoración exhaustiva seguida de planes de cuidado acordes a las necesidades alteradas, para el seguimiento se aplicaron valoraciones focalizadas con sus consecuentes planes de cuidado, priorizando siempre las intervenciones educativas que contribuyan al logro del objetivo.

Se emplean fuentes de información directa a través de la persona a quien se realizó interrogatorio directo, en base al formato de valoración exhaustiva e indirecta consultando el expediente electrónico INCanet.

Para la realización del caso se tomaron en cuenta normas éticas y legales, en base a normas oficiales mexicanas, código de ética, derechos del paciente y principios éticos, así como el uso del consentimiento informado, para la protección de la persona y del profesional de enfermería.

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional, adquiriendo el compromiso de observar y llevar a cabo normas legales y éticas para regular su comportamiento, acciones, decisiones para su ejercicio profesional.

Consideraciones éticas

Principios éticos

Los principios éticos son fundamentales para el apego y desempeño correcto de las intervenciones de enfermería que están encaminadas a restablecer la salud de los individuos basados en el respeto individual de la persona que reclama la consideración ética del comportamiento de enfermería.

- **Beneficencia:** es la obligación de hacer el bien
- **No maleficencia:** obligación de no hacer daño alguno de manera directa o indirecta.
- **Justicia:** es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.
- **Autonomía:** es respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.

Código de ética

Un código de ética hace primordiales los propósitos, valores y obligaciones de la profesión. Tiene como función despertar la conciencia del profesionista para que en el ejercicio profesional se constituya en un ámbito de legitimidad y autenticidad en beneficio de la sociedad, al combatir la deshonestidad en la práctica profesional, resaltando los valores heredados de la tradición humanista, por lo que un código debe inspirar respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, a las ideas, los valores y creencias de la persona y su ambiente.

Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgar cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

Deberes de las enfermeras con las personas

El presente código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones interpersonales con la ciudadanía, instituciones y personas que requieren sus servicios.

1. Respetar la vida, los derechos humanos, y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.
2. Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

3. Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.
4. Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.
5. Comunicar a la persona los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.
6. Fomentar la cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.
7. Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.
8. Acordar si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, proporcionalidad, riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida. ⁴²

Consentimiento informado

El consentimiento informado es proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente, el cual es consolidado en un documento, en el cual se expresa de forma tangible el respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone realizar, riesgos, beneficios que este conlleva y las posibles alternativas.

Consta de dos partes:

- Derecho a la información: la información brindada a la persona debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo a proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.
- Libertad de elección: después de que la persona ha sido informada oportunamente, la persona tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento para que se lleven a cabo procedimientos.⁴³

Carta de los derechos del paciente

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.⁴⁴

NOM 019 – SSA3-2013 Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud

Con respecto a ésta norma, se tomaron los siguientes puntos para la práctica enfermera en el estudio de caso:

- Cuidados de enfermería de alta complejidad: aquellos cuidados que se proporcionan al paciente que requiere atención especializada, cuidado individualizado, utilización de equipos biomédicos de tecnología avanzada y personal de enfermería especializado en la rama correspondiente.
- Intervenciones de enfermería independientes: actividades que el personal de enfermería ejecuta dirigidas a la atención de las respuestas humanas, acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación académica y experiencia profesional.
- Intervenciones de enfermería interdependientes: actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto con otros miembros del equipo de salud.
- Función asistencial: actividades que realiza el personal de enfermería acordadas, disponibles o posibles, relacionadas con el cuidado directo o indirecto de las personas, familias o comunidades.
- Función de investigación: actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en todas sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina.⁴⁵
- Función docente: actividades que realiza el personal de enfermería relacionadas a la educación para la salud, educación continua y formación de recursos humanos para la salud.

NOM -014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvicouterino.⁴⁶

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

Paradigmas de Virginia Henderson

Persona:

Nombre: Brenda Yareni H.M
Género : Femenino
Edad: 34 años
Estado civil: soltera
Fecha de ingreso: 19 sep 2019
Selección de caso: 22 nov 2019
No. Expediente: 19...5
Grupo sanguíneo: A2+
Escolaridad: secundaria
Ocupación: ama de casa
Religión: católica
Lugar de procedencia: Usumacinta, Chiapas.

Entorno:

a) Estructura familiar

Tipo de familia: uniparental

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Diana H.H.	17 años	Hija	Estudiante Enfermería
Yoselin H.H	15 años	Hija	Estudiante preparatoria
Fernando H.M	13 años	Hijo	Estudiante secundaria
Javier D.H.	10 años	Hijo	Estudiante primaria

- b) Estructura económica: refiere su total de ingresos mensuales es de aproximadamente \$2500 pesos
- c) Medio ambiente: vivienda prestada, de techo de lámina y piso de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, extradomiciliarios falta de alumbrado público ni pavimentación, su casa cuenta con 1 sola habitación donde duermen todos los integrantes de la familia, cocina y baño fuera de la habitación de uso compartido, convivencia con animales negada.

Salud:

Antecedentes personales

- Patológicos: niega enfermedades crónicas degenerativas, transfusionales positivos, asociado a su condición actual, 3 paquetes globulares (PG). Etilismo positivo y tabaquismo negado.
- Quirúrgicos: OTB en 2010.
- Alérgicos: farmacológicos y alimenticios negados.
- Ginecobstétricos: Menarca 12 años, FUM: SUA desde mayo de 2019, IVSA: 15 años, No. PS: 5, G4 P4, Edad primer parto: 17 años, edad último parto: 24 años. MPF: OTB.

Antecedentes heredofamiliares

- Oncológicos: negados
- No oncológicos: DM2 tía materna.

Enfermedad:

Inicio del padecimiento

Inicia su padecimiento en mayo del 2019 con sangrado transvaginal, dolor pélvico de tipo punzante que irradia hacia flanco izquierdo, acude hasta el mes de agosto 2019 a revisión ginecológica fuera del INCan (FINC), al Hospital General de Chiapas en donde fue hospitalizada por una semana debido al sangrado transvaginal abundante que presentaba, le realizaron transfusiones de PG por hemoglobina de 5 g/dl, pérdida de peso de 12 kg, refiere le realizaron papanicolaou y colposcopia en donde se reportó cuello uterino ulcerado por lo que realizan biopsia de cérvix y se reporta carcinoma epidermoide invasor.

Es referida al INCan el 19 de septiembre de 2019, con antecedentes de síndrome anémico relacionado a sangrado transvaginal de 4 meses de evolución, dolor pélvico ENA 5/10, oncología médica valora previa TAC del 20 de agosto 2019 reportando adenopatías paraaorticas, iliacas derechas de 22 hasta 24 mm, engrosamiento de la mucosa del cérvix, le realizan el diagnóstico médico de CACU III C2, se mantiene con tratamiento farmacológico analgésico con tramadol 50 mg VO cada 8 horas y paracetamol PRN y es enviada a valoración por ginecología oncológica.

El 3 de octubre 19 le realizan ultrasonido inguinal bilateral con reporte de región inguinal derecha con adenopatía y pérdida de la morfología e hilo graso de 2.5 x 2.5 cm, adenopatía en cadena iliaca externa derecha, concluyen con adenopatía sospechosa para depósito secundario con aparente dependencia de cadena iliaca externa derecha, por lo que proceden a toma de Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF) de adenopatía de cadena iliaca externa derecha por ultrasonido, se reporta el resultado de citopatología no ginecológica: carcinoma epidermoide. Este mismo día interpretan la TAC de tórax, abdomen y pelvis simple en donde concluyen con: neoplasia primario de cérvix con contacto íntimo con la pared posterior de la vejiga, adenopatías en retro peritoneo y hueco pélvico de acuerdo a descripción, ganglios retrocrales de aspecto sospechoso.

El 15 octubre 19 le proponen plan de tratamiento con radioterapia concomitante (RT/QT) a región paraórtica y pelvis con 45 Gy y boost a primario/región parametrial + braquiterapia intracavitaria, sin embargo no inicia el tratamiento en el tiempo estipulado por sospecha de embarazo por elevación de hCG de 2.13 mUI/ml, el cual descartan a través de un ultrasonido abdominal y transvaginal. Se envía a oncología médica para concomitancia. El 18 octubre 19 oncología médica le propone tratamiento con cisplatino (CDDP) 40 mg/m².

Brenda ingresa a atención inmediata el 3 de noviembre 19 por dolor crónico abdomino pélvico, con taquicardia y palidez de tegumentos, realizan manejo del dolor y solicitan laboratorios para descartar síndrome anémico, se reporta con Hb de 8.0 g/dl por lo que le indican acudir a banco de sangre para la transfusión ambulatoria de tres PG debido al STV que refiere impregnar dos pañales para adulto por día, entregan receta por analgesia con rescates de tramadol 5 gotas PRN hasta 6 rescates al día y solicitud para transfusión.

El 5 de noviembre 2019 acude a valoración por el programa MICAELA (programa que busca mejorar el pronóstico de las pacientes con cáncer cervicouterino a través de un tratamiento individualizado, manejo terapéutico y nutrición), en nutrición clínica donde refieren pérdida de peso del 18.7% = 13.1 kg en 5 meses, le brindan plan de alimentación a Brenda en base a las calorías requeridas e indican complemento de hierro y vitaminas (AUTRIN 600). En cuanto a la consulta de psicooncología, se destaca que Brenda relata la historia de la enfermedad señalando que no le entristeció tanto la noticia de la enfermedad sino lo que le entristece es estar lejos de su casa y de sus hijos, principalmente del menor de 10 años, comenta que mantiene una actitud positiva ante su futuro. Inicio de tratamiento oncológico con simulación de radioterapia externa el 21 de noviembre, pendiente inicio de concomitancia.⁴⁷

Estado actual

Encuentro a Brenda a su ingreso al servicio de banco de sangre el día 22 de noviembre 2019 para la transfusión del 1/3 PG por Hb de 8.0 g/dl, se realizó la invitación a Brenda a participar en el estudio de caso y se procede a la aplicación del instrumento de valoración exhaustiva de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson.

Valoración exhaustiva de las 14 necesidades de Virginia Henderson

22 noviembre 2019

1. NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Signos vitales: TA 125/82 mmHg, FC 80 lpm, FR 19, T 36°C, SatO₂ 97%.

A la valoración presenta patrón respiratorio eficaz, vía aérea permeable, auscultando murmullo vesicular bilateral, campos pulmonares ventilados, sin datos de dificultad respiratoria, niega tabaquismo previo ni exposición a humo de leña.

Auscultación de latidos cardiacos rítmicos, llenado capilar de miembros torácicos de 2 segundos y miembros pélvicos de 1 segundo, niega datos de dolor torácico, no edema.

2. NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Al inicio del padecimiento en mayo del presente año pesaba 70 kg, actualmente en noviembre de 2019 pesa 58 kg con una pérdida de peso de 12 kg, talla 1.51 cm, IMC: 25.4.

Según datos de la OMS, Brenda presenta sobrepeso de acuerdo a su talla y peso actual.

Brenda refiere en su casa realiza 2 comidas al día, refiere entre comidas ingiere pozol (bebida tradicional del estado de Chiapas hecha a base de maíz y cacao) con preferencia de alimentos como el huevo 4/7, carnes res 3/7, pollo 2/7, pescado 6/7, le disgusta la carne de puerco y el mole de olla, refiere ingerir en casa 10 tortillas por comida en total

20 tortillas /día, en cuanto a la ingesta de líquidos refiere consumo de agua natural diaria de 1500 ml /día, agua de frutas 250 ml /día, consumo de gaseosas 2 veces por semana 350 ml, café 3/7, té de hierbabuena y avena diariamente, en cuanto a suplementos alimenticios refiere toma de AUTRIN 600 indicado por nutriología clínica 1 tableta al día (hierro +ácido fólico +vitaminas).

Actualmente Brenda se aloja en el albergue Nuestra Señora de Lourdes cerca del INCAN refiere desde que llegó al albergue (septiembre 2019) realiza las tres comidas al día que ahí ofrecen a las 8:00, 13:00 y 19:00 hrs. donde la comida es variada, en general incluyen huevo, café y leche en el desayuno, comida carne (res o pollo) con verduras variadas, refiere no comer tortillas porque no le gustan las de máquina, en su casa realizan las tortillas a mano, tampoco ingiere pan.

En cuanto a bebidas alcohólicas, Brenda refiere ingesta de alcohol (cerveza) desde los 15 años en promedio cada semana, llegando hasta la embriaguez, cese de la ingesta de alcohol durante sus embarazos y reinicio de la ingesta posterior al nacimiento de cada uno de ellos, en junio de 2019 disminuye la ingesta de alcohol y actualmente lo realiza solo en ocasiones especiales con más de 4 copas (tequila ocasional).

Brenda considera que su estado de ánimo si influye en la ingesta de alimento dado que no le gusta la comida de aquí, refiere que en su pueblo todo es fresco y aquí todo es procesado y no sabe igual.

Estado de la cavidad oral: mucosa oral íntegra, hidratada, dentadura completa, presencia de caries en segundos molares, sin problemas a la masticación, aseo dental 2 veces al día (mañana-noche), refiere náuseas prepandiales sin llegar al vómito, sin disminución de la ingesta de alimentos, presencia de pirosis desde septiembre (asocia a comida del albergue).

3. NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Patrón urinario:

Brenda refiere presentar 5 micciones al día aproximadamente 1000 ml diarios, refiere un aproximado debido a que en cada micción presenta sangrado transvaginal por lo que se mezcla a la diuresis, refiere levantarse por las noches 2 veces para miccionar, sin datos de disuria.

Patrón intestinal:

Habito intestinal usual 2 evacuaciones al día, Bristol 4, refiere en ocasiones padecer de estreñimiento, refiere como hábito que favorece su eliminación ingesta de papaya cuando tiene estreñimiento y 1 vaso de agua al despertar y antes de dormir, con lo que refiere mejora su eliminación intestinal . Peristaltismo presente con 23 rpm, sin dolor al evacuar.

Sangrado transvaginal presente con 8 meses de evolución, refiere uso de pañal de adulto ocupando 2 pañales al día, llenándolos en su totalidad (aproximadamente 200 ml /día).

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Al momento de la valoración Brenda se encuentra en semifowler, en reposet en el área de Banco de sangre, sin dificultad para la movilización por sí sola, marcha normal, realiza deambulación de forma independiente, columna alineada sin anormalidades.

Sin riesgo para presentar úlceras por presión de acuerdo a escala Braden: 21 puntos, escala de Barthel 100 puntos = independiente, escala Glasgow 15 puntos, escala Karnofsky 90% con actividad normal, síntomas menores. Escala ECOG 1 punto. (Anexo 8 y 9).

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Brenda refiere normalmente dormir aproximadamente 10 horas cuando se encuentra en casa, tomando una siesta por la tarde de 30 minutos. Refiere tener sueño ininterrumpido, sin datos de insomnio, sin necesidad de toma de medicamentos para conciliar el sueño, considera que el tiempo que duerme es suficiente y refiere sentirse descansada, sin necesidad de realizar actividades para relajarse antes de dormir, comenta ha tenido dolor pélvico que se irradia hacia flanco izquierdo desde inicio del padecimiento.

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Al momento de la valoración, Brenda viste ropa cómoda, un conjunto de pants y tenis, refiere no requerir ayuda para vestirse ya que lo hace de forma independiente, eligiendo su vestuario diario, realizando cambio de ropa interior y exterior cada día. Considera que el clima influye en su forma de vestir, refiriendo cuando está en Chiapas viste prendas ligeras y frescas dado que hace mucho calor y ahora que está en la CDMX se viste con ropa abrigadora, ya que refiere que hace mucho frío, Brenda considera que la limpieza de la ropa es necesaria para evitar enfermedades y refiere que siempre le ha gustado estar limpia porque la hace sentirse cómoda.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

Paciente eutérmica a la valoración, con temperatura de 37 °C, sin datos de fiebre últimamente, refiere la mayoría del tiempo tener frío ya que en su lugar de origen el clima es caluroso y aquí en la capital es muy frío, lo cual mejora al vestirse con chamarras abrigadoras.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL E INTEGRIDAD DE LA PIEL

Se observa en Brenda piel integra, palidez de tegumentos, piel hidratada, sin presencia de lesiones, refiere baño corporal diario, cambio de ropa diariamente tanto interior como exterior, lavado dental 2 veces al día, lavado de manos antes y después de deposición de excretas, refiere periódicamente presentar irritación del área perianal.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

Brenda es una adulta joven de 34 años, se encuentra orientada, alerta, con riesgo de caídas bajo= 1 punto de acuerdo a la escala de Downton (anexo 7) , no presenta deficiencias senso-perceptivas, se realiza la valoración de la escala de ECOG = 1 punto con limitación de actividades que requieren un gran esfuerzo físico, capaz de realizar trabajos ligeros, (anexo 8) escala de Karnofsky del 90% (Capaz de llevar a cabo actividad normal pero con signos o síntomas leves) (Anexo 9) acorde a los datos arrojados en la biometría hemática previa a la valoración exhaustiva (resultados obtenidos a través de muestra procesada en banco de sangre) se encuentra con hemoglobina, eritrocitos y hematocrito disminuido lo cual la condiciona a un riesgo para la vida, se observa colaboradora y confiada al interrogatorio.

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
12 NOV 19		
LEUCOCITOS	13.54	3.96-10.04 miles/mm ³
ERITROCITOS	2.94	3.93-5.22 millones /mm ³
HEMOGLOBINA	8.0	11.2-15.7 gr/dl
HEMATOCRITO	24.7	34.1-44.9 %
PLAQUETAS	452	182-369 miles /mm ³
NEUTROFILOS ABS	10.3	1.6-6.1 miles/mm ³

QUIMICA SANGUÍNEA	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA SÉRICA	91	74-106 mg/dl
NITRÓGENO UREICO	9.8	9.0-20.0 mg/dl
UREA	21	19-43 mg/dl
CREATININA SÉRICA	1.05	0.66-1.25 mg/dl
ÁCIDO ÚRICO	4.1	2.5-6.2 mg/dl

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

Brenda se comunica de forma clara, no tiene limitaciones para comunicarse, refiere no hablar otra lengua, de acuerdo a su estado de ánimo se refiere normalmente tranquila, se muestra confiada al manifestar como se siente con la situación, manifiesta querer llevar a cabo el tratamiento para su pronta recuperación. En cuanto a la relación con su familia, refiere ser regular, tiene 2 hermanas y 1 hermano, comenta que con el único que mantiene una buena relación es con su hermano de 28 años, en cuanto a sus amigos refiere una mala relación y comenta “desde que me enfermé desaparecieron los amigos”, refiere una relación regular con sus compañeros de trabajo y en general con la gente, refiere solo tener una buena relación con sus hijos, la persona que la acompaña a todas sus consultas es su cuñada, hermana de su primer pareja, con la que refiere igualmente llevar una relación regular.

Comenta que sus relaciones personales se han visto afectadas por su enfermedad debido a que la gente en casos extremos de salud no tiende la mano para ayudar, en cuanto a sus necesidades sexuales, refiere no están cubiertas dado que ya con su enfermedad no quiere volver a tener relaciones sexuales.

11.NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Brenda es de religión católica, refiere no acudir con frecuencia a los servicios religiosos, acude 1 vez al año o solo en ocasiones especiales (ceremonias por fiestas). Considera que sus creencias influyen en su estado de salud, requiere de apoyo espiritual ya que refiere creer en Dios, pero ella piensa que no se ha acercado lo suficiente a él y le gustaría hacerlo, lo cual nos deja conocer la necesidad de apoyo familiar para fortalecer sus valores.

12.NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Brenda actualmente no cuenta con trabajo, se dedica al hogar debido a su enfermedad, comenta antes de enfermarse era afanadora en una secundaria y se sentía muy satisfecha con su trabajo, debido a que le permitía cubrir sus necesidades básicas y las de sus hijos, por el momento no trabaja y se sustenta con el apoyo del H. ayuntamiento de su localidad quienes le brindaron apoyo mensual.

13.NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

A Brenda le gusta mucho leer revistas de todo tipo en su tiempo libre , refiere es su actividad favorita, ya que no cuenta con televisión en donde se aloja, al momento de preguntarle si realiza alguna actividad recreativa dentro del hospital refiere que no, pero comenta que en el albergue donde se aloja dos veces por semana realizan actividades recreativas como maratón de juegos de mesa, cantos por personas externas para animarlos, refiere no le gusta ser partícipe de ellos porque no quiere convivir con los demás, pero comenta si le gusta observar cómo se divierten las demás personas, Brenda expresa que no le gustaría realizar otro tipo de actividad, que ahorita prefiere descansar y solo mirar de lejos.

14.NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Brenda refiere conocer el motivo de su ingreso, expresa que tiene cáncer y por eso tiene sangrado transvaginal, sabe el nombre de los tratamientos que le ofrecen para su padecimiento pero no conoce que son y para qué sirven, Brenda sabe leer y escribir, no estudia actualmente, su grado de estudios es secundaria terminada, refiere conocer que los signos de alarma de su padecimiento son dolor intenso y hemorragia abundante, desconoce los cuidados que debe llevar en casa debido a su enfermedad y tratamientos, niega otras enfermedades.

Jerarquización de necesidades alteradas

- 9. Necesidad de evitar los peligros
- 14. Necesidad de aprendizaje
- 2. Necesidad de nutrición e hidratación

MOMENTOS DE CUIDADO

1º momento 22 noviembre 2019.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica**

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Exhaustiva	22 nov 19			12:00 pm		Banco de Sangre				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Evitar los peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
		Sangrado transvaginal, llegando a ocupar dos pañales diarios (actualmente), los cuales refiere se empapan por completo.				Transfusión 3 PG p/3 hr, uno por día. STV abundante (200ml./día), de ocho meses de evolución. Hemoglobina de 8 g/dl				
Diagnóstico: Riesgo de shock anafiláctico r/c transfusión de productos sanguíneos (PG tipo A2 positivo).										
Objetivo de la persona: quiero recibir mi tratamiento sin presentar molestias (sic).										
Resultado esperado: Control del riesgo de la anafilaxia.										

Intervenciones	Acciones
<p>Prevención del shock anafiláctico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la identificación correcta de la persona previa a la transfusión, corroborando los datos como su nombre completo y fecha de nacimiento, así como su grupo sanguíneo. - Valorar la indicación médica en el sistema INCAnet (sistema electrónico del Instituto Nacional de Cancerología) y verificar si requiere premedicación con antipirético y antihistamínico. - Previo a la transfusión corroborar el grupo sanguíneo de la persona con el del paquete globular expedido por Banco de sangre. - Verificar la leucorreducción del concentrado eritrocitario con el fin de disminuir el riesgo de shock anafiláctico. - Valoración del estado circulatorio de la persona, tales como la presión sanguínea, color y temperatura de la piel, frecuencia y ritmo cardíaco durante la transfusión. - Educar a la persona acerca de los posibles efectos de la transfusión y hacerla participe de su cuidado realizando una retroalimentación de la información y hacer hincapié en dar aviso de inmediato en caso de presentar molestias. - Control de la pulsioximetría, temperatura y estado respiratorio. - Informar a la persona y familiar (cuñada) acerca de los signos y síntomas de shock como agitación, piel fría , confusión , disminución de la orina, astenia , taquipnea, taquicardia , sudoración y en caso de presentarlos acudir a atención inmediata .

<p>Administración de productos sanguíneos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar la indicación médica en el sistema Incanet. - Obtener el consentimiento informado por la persona o familiar responsable para la realización de la transfusión. - Identificar a la persona, tipo de sangre, Rh, número de unidad, fecha de caducidad, así como verificación del concentrado eritrocitario que coincida con los datos de la persona a transfundir verificando su leucorreducción y serología negativa. - Informar a la persona sobre los probables secundarios que pudiera presentar durante la transfusión como prurito, vértigo, disnea, dolor torácico, fiebre. - Control del ritmo del flujo de la transfusión como medida para evitar reacciones adversas, administrándolo en 3 horas. - Registro de la unidad de concentrado eritrocitario transfundida y constantes vitales antes, durante y al término de la misma. <p>Informar sobre el beneficio de recibir concentrados eritrocitarios en la condición específica de sangrado de la persona.⁴⁸</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Al término de la transfusión Brenda no presenta ninguna alteración hemodinámica al tratamiento transfusional, se mantiene con constantes vitales estables: TA 100/70 mmHg, FC 89 lpm, FR 20 rpm, T 36.9 °C, SatO2 92%, se informan datos de alarma sugerentes a una reacción transfusional tardía para acudir a valoración a atención inmediata, tales como dolor torácico, disnea, escalofríos, fiebre, urticaria, prurito.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Exhaustiva	22 NOV 19	12:00 pm	Banco de Sangre							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia						
Aprendizaje	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X	I	PD	D	DT	DP
				Suplencia	X	I	PD	D	DT	DP
Datos objetivos	Datos subjetivos						Datos complementarios			
	Refiere desconocer por completo en qué consisten los tratamientos propuestos por oncología.						En espera de inicio de tratamiento de radioterapia externa hasta mejora de hemoglobina. Buena disposición para aprender de su tratamiento.			
Diagnóstico: Disposición para el aprendizaje m/p manifiesta deseos de conocer los tratamientos propuestos para su enfermedad.										
Objetivo de la persona: No conozco nada sobre los tratamientos y me gustaría saber un poco más (sic).										
Resultado esperado: Conocimiento: procedimientos terapéuticos										
Intervenciones					Acciones					
Facilitar el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar claramente los objetivos de la enseñanza, comentando los principales objetivos de cada uno de los tratamientos a grandes rasgos, sugiriendo darle seguimiento durante el proceso de sus tratamientos, brindando información en cada momento al inicio de éstos para abordar las dudas, efectos secundarios y datos de alarma a vigilar. - Relacionar la información brindada con los deseos /necesidades de la persona: realizando énfasis en la mejora y disminución de los síntomas actuales debido a su patología. - Utilizar un lenguaje familiar de manera que la información brindada sea entendida por la persona, realizando verificación de la misma a través de la repetición de la información por la persona para valorar el conocimiento que adquirió. 									

Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Demostrar simpatía y calidez para la apertura a las dudas de la paciente. - Atención a las dudas e inquietudes de la persona acerca del tratamiento actual. - Dar tiempo a que la persona realice preguntas y discuta sus inquietudes. - Proporcionar número telefónico para apoyo en caso de dudas.⁴⁹
Evaluación	<p>Brenda logra comprender a grandes rasgos la información acerca de los tratamientos a través de una retroalimentación mediante preguntas directas las cuales contesta de forma asertiva. Se resolvieron las dudas de Brenda sobre el tratamiento oncológico que recibirá, se logró informar a Brenda dándole una visión general del proceso de los tratamientos, previo al inicio de la radioterapia externa.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración		Fecha		Hora		Servicio					
Exhaustiva		22 nov 19		12:00 pm		Banco de sangre					
Necesidad alterada		Fuente de dificultad		Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Nutrición e hidratación		F.F	F.C	F.V	Ayuda						
					Acompañamiento	X	I	PD	D	DT	DP
					Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
						Cambios en el estilo de alimentación por su estancia en el albergue inicio hace dos meses. Refiere presencia de náuseas preprandiales y disminución de la ingesta de alimento por disgustarle la comida del albergue.					
Diagnóstico: Riesgo de intolerancia a la vía oral r/c cambios en el estilo de alimentación y aversión a los alimentos del albergue.											
Objetivo de la persona: espero acostumbrarme a la comida del albergue y que mi cuerpo la tolere mejor.											
Resultado esperado: Disminución del riesgo de intolerancia a la vía oral.											
Intervenciones					Acciones						
					<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los gustos alimenticios de Brenda e indagar sobre lo que le dan en el albergue para sugerir la ingesta de algunos alimentos o el intercambio de los mismos. - Sugerir a Brenda en la medida de lo posible realizar ingesta del alimento en pequeñas porciones para que su cuerpo no lo rechace. - Sugerencia de alimentos a temperatura ambiente o fríos, evitando los alimentos calientes ya que favorecen la aparición de las náuseas. 						

<p>Asesoramiento nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sugerir ingesta de galletas saladas en cuanto presente náuseas, así como la ingesta de paletas de hielo para mejora de la molestia. - Entender que en el albergue le proporcionarán el alimento acorde a lo programado y tratar de adecuar los alimentos que más le gusten a Brenda para que no deje de comer. - Comentar la importancia de dar aviso de las molestias presentadas como la pirosis en cuanto acuda a su médico oncólogo, ya que no toma antiácidos regularmente. - Establecer metas a corto plazo sobre el cambio del estado nutricional.⁵⁰
<p>Evaluación</p>	<p>Brenda refiere intentará adecuarse a la comida que le dan en el albergue, comenta cuando tenga náuseas realizará la ingesta de pequeñas porciones de alimento para no dejar de comer ya que ha perdido peso desde el inicio del padecimiento y no quiere perder más y que su estado de salud empeore.</p>

2° momento de cuidado

03 diciembre 2019

Brenda acude a su consulta de Oncología Médica de Ginecología en la Unidad Funcional 1° piso, por lo que se acordó con ella abordar la información acerca de la Radioterapia externa ya que la inicia al siguiente día 04/12/19 (25 sesiones), refiere querer conocer sobre los tratamientos que le propusieron, ya que piensa que si sabe un poco más de ellos puede participar de forma activa disminuyendo los efectos secundarios que pueda presentar de forma mediata.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio	
Focalizada	03 DIC 2019	12:30 pm	Unidad Funcional Ginecología	
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia	
Aprendizaje	F.F F.C F.V	Ayuda	x	
		Acompañamiento	x	
		Suplencia		
			I P D DT D P	
Datos objetivos		Datos subjetivos		Datos complementarios
		Brenda refiere querer conocer sobre el primer tratamiento al que será sometida.		Iniciará tratamiento de radioterapia externa (25 sesiones) el siguiente día 04 Dic 19.
Diagnóstico: Disposición para la mejora de la gestión de la propia salud m/p expresión de deseos de conocer y llevar a cabo medidas específicas sobre el tratamiento (radioterapia externa).				
Objetivo de la persona: quiero aprender de la radiación para cuidar de mi misma de una mejor forma y evitar que me complique (sic).				
Resultado esperado: Educación en radioterapia externa.				

Intervenciones	Acciones
Enseñanza individual	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de enseñanza de la persona teniendo en cuenta los objetivos de la persona acerca del tratamiento. - Valorar el nivel de conocimientos y comprensión de contenidos de la persona para adecuar la información a manera de facilitar el aprendizaje personal. - Potenciar la disponibilidad de la persona para aprender, reforzando las actitudes positivas frente a la educación que recibirá por parte del personal de enfermería. - Determinar la secuencia de la presentación de la información, brindando por cada momento de cuidado e inicio de tratamientos información adecuada para los mismos. - Seleccionar materiales educativos adecuados de forma que se facilite el aprendizaje. - Dar tiempo a la persona para que realice preguntas y discuta inquietudes.
Enseñanza : procedimiento/ tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a la persona y familiar acerca de la duración esperada del tratamiento/procedimiento. - Reforzar la confianza de la persona para que realice preguntas y resuelva dudas. - Explicar generalidades del tratamiento, así como posibles efectos secundarios y recomendaciones específicas a llevar a cabo a través de la elaboración de un mini rotafolio (apéndice 1) específicamente elaborado para Brenda, hablando inicialmente sobre que es el cáncer cervicouterino, factores de riesgo, opciones de tratamiento, efectos secundarios y recomendaciones a llevar a cabo.

	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a la persona la forma en la que puede auto cuidarse mientras recibe el tratamiento de radiación externa a través de la entrega de un tríptico sobre las generalidades de la radioterapia (apéndice 2), se envía vía WhatsApp una Guía de cuidados a pacientes en oncología radioterápica. (anexo 4). - Se indaga acerca de la obtención de listado de alimentos permitidos y no permitidos mediante la radiación externa, comentando Brenda, la radio oncóloga le proporciono una en la consulta de radioterapia.⁵¹
Evaluación	<p>Brenda logra informarse sobre la radioterapia externa y despeja las dudas que tenía sobre algunos mitos que ha escuchado, se corrobora la comprensión de la información proporcionada, a través de preguntas directas que Brenda contesta correctamente, refiere se apegara a las recomendaciones para controlar los efectos secundarios del tratamiento de radiación ionizante.</p>

3° momento de cuidado

10 diciembre 2019

Brenda acude a su radiación ionizante 5/25 programadas y posteriormente acude al primer ciclo de quimioterapia con CDDP (40 mg/m²), Se aborda a Brenda en la sala de espera de la quimioterapia ambulatoria, refiere inicio de náuseas de tres días atrás, sin deterioro de la ingesta de alimentos, en ocasiones llega al vómito; el cuál describe como salivación en las mañanas y por las noches durante tres días. Refiere que desayuno un poco de fruta ya que es lo único que tolera su cuerpo por el momento. Presenta náuseas en G2 (disminución de la ingesta, sin pérdida de peso, deshidratación o mal nutrición significativos), al momento sin prescripción de antiemético.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración		Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada		10 DIC 19			13:40 pm		Sala de espera Piso 2 QT ambulatoria				
Necesidad alterada		Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Nutrición e hidratación	F.F	F.C	F.V	Ayuda		x	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento		x					
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos				Datos complementarios				
<ul style="list-style-type: none"> - Se observa palidez tegumentaria y mucosas orales deshidratadas. - Náuseas en G2 			Refiere náuseas de tres días de evolución.				<ul style="list-style-type: none"> - Radiación ionizante 5/25 - Inicio de 1° Ciclo de quimioterapia con CDDP 40mg/m² - Sin control farmacológico de las náuseas. 				

Diagnóstico: Náuseas G2 r/c toxicidad gastrointestinal por radioterapia externa y potencial incremento por inicio de CDDP altamente emetógeno m/p sensación nauseosa con aumento de la salivación y disminución en la ingesta de alimentos.

Objetivo de la persona: Quiero poder comer bien para no debilitarme tanto y aguantar la quimioterapia , quiero que se me quiten las náuseas (sic)

Resultado esperado: Control de las náuseas y vómitos.

Intervenciones	Acciones
Manejo de las náuseas	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes. - Evaluar el impacto de las náuseas sobre la calidad de vida de la persona, contribuyendo a la disminución de la agudización de los efectos secundarios. - Controlar los factores ambientales que pueden provocar las náuseas como olores fuertes, comidas olorosas y calientes. - Gestionar con el área médica la prescripción del antiemético como premedicación y posterior a la infusión de CDPP para obtener un alivio farmacológico de las náuseas. - Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas como ingesta de líquidos fríos o alimentos salados, ingesta de alimentos preferentemente a temperatura ambiente. - Higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad y disminuir la presencia de náuseas. - Animar a que se ingieran pequeñas cantidades de comida que sean atractivas para las persona, realizando mínimo 5 comidas de poca cantidad al día. - Proporcionar información acerca de las náuseas, causas y duración.
Manejo de la quimioterapia	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer una alternativa farmacológica siendo el ondansetrón tabletas de 8 mg el fármaco por elección para efectos secundarios gastrointestinales por radioterapia y quimioterapia, toma 30 minutos previo al alimento cada 8 horas por al menos los primeros 4 días por toxicidad de cisplatino.

	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay efectos secundarios y tóxicos derivados de otro tratamiento. - Proporcionar información a la persona sobre el funcionamiento de los fármacos antineoplásicos sobre las células malignas. - Informar a la persona acerca de los efectos secundarios de la quimioterapia. - Informar a la persona y familiar sobre los modos de prevención de infecciones debido al nadir, como llevar a cabo buenas técnicas de higiene y lavado de manos. Brindar información precisa acerca del tratamiento de quimioterapia por medio de un tríptico (apéndice 3) donde abarque que es la quimioterapia, los objetivos de la quimioterapia, efectos secundarios del tratamiento y recomendaciones a llevar a cabo durante el tratamiento, haciendo énfasis en los datos de alarma para acudir a atención inmediata. ⁵² - Se envía vía WhatsApp una Guía de Recomendaciones Básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia. (anexo 5)
Evaluación	<p>Brenda refiere realizará la ingesta de alimentos frescos agradables para ella, en porciones pequeñas para tolerarlas mejor, comenta estará al pendiente de la prescripción médica del antiemético e informara al personal de salud que la atenderá en el inicio del tratamiento sistémico, las náuseas que ha estado presentando en éstos días, se mantendrá contacto con Brenda para valorar la toxicidad gastrointestinal posterior a la administración de cisplatino.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio							
Focalizada	10 dic 19	13:40 pm	Sala de espera piso 2 QT ambulatoria							
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia					
Evitar peligros para la vida	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
						Inicio de 1° Ciclo de quimioterapia con CDDP 40mg/m ² No tiene acceso venoso central para la administración del tratamiento sistémico.				
Diagnóstico: Riesgo de lesión vascular r/c administración de fármaco vesicante intravenoso periférico (agente alquilante derivado del platino).										
Objetivo de la persona: quiero recibir mis quimioterapias sin tener ningún problema (sic).										
Resultado esperado: Control del riesgo.										
Intervenciones			Acciones							
Intervención educativa centrada en la identificación de riesgos			<ul style="list-style-type: none"> - Revisar el historial médico de Brenda, así como el expediente electrónico para indagar sobre la indicación de la administración de quimioterapia intravenosa por vía periférica, debido a que no le colocaron CVC. - Tomar en cuenta el tipo de fármaco a administrar de acuerdo a la clasificación de la quimioterapia antineoplásica e informarle a Brenda el riesgo que existe por la aplicación del tratamiento de forma periférica. - Planificar actividades que ayuden en la disminución del riesgo como la educación sobre los probables eventos adversos al administrar el medicamento por vía periférica y comentarle dar aviso de inmediato en caso de sentir 							

	<p>dolor, molestia, irritación o calor en el sitio de punción a la infusión del antineoplásico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recomendar a Brenda que en cuanto inicie la infusión de la quimioterapia que se mantenga sentada y no mueva la mano en donde le coloquen el acceso periférico para disminuir el riesgo de extravasación del medicamento. - Valorar las venas de Brenda para conocer si tiene difícil acceso venoso periférico. - Realizar vigilancia activa del sitio de punción y en la periferia por Brenda para que informe oportunamente, se le comenta que no debe sentir nada en el sitio del acceso periférico y se explica a Brenda el efecto vesicante que tiene el Cisplatino sobre los tejidos en caso de extravasación, lo que la pone alerta para estar al pendiente de su tratamiento.⁵³ - Se realiza una retroalimentación con Brenda acerca de los cuidados que debe tener en la aplicación del tratamiento sistémico mediante preguntas directas.
Evaluación	<p>Brenda recibe su primera infusión de quimioterapia antineoplásica a base de platino por medio de acceso venoso periférico, sin presentar efectos secundarios en piel y tegumentos, refiriéndose asintomática al tratamiento sistémico, sin eventualidades al término del mismo.</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	10 dic 19			13:40 pm		Sala de espera Piso 2 QT ambulatoria					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Evitar peligros para la vida	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							x
				Suplencia							
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios					
						Inicio de 1° Ciclo de quimioterapia con CDDP 40mg/m ²					
Diagnóstico: Riesgo de lesión renal r/c administración de nefrotóxico intravenoso (cisplatino).											
Objetivo de la persona: quiero recibir mis quimioterapias sin tener ningún problema (sic).											
Resultado esperado: Control del riesgo.											
Intervenciones			Acciones								
Asesoramiento			<ul style="list-style-type: none"> - Educación a Brenda sobre los efectos a corto plazo del tratamiento con cisplatino, se le informa que éste medicamento es un nefrotóxico lo que significa que a un periodo mayor de exposición del medicamento es mayor el riesgo de presentar una lesión renal, debido a la principal vía de eliminación del medicamento es por vía renal, por lo que se le informa que es importante realizar una hidratación previa al tratamiento, preferible 3 días antes de la infusión y hasta 3 días posteriores realizando la ingesta de líquidos claros en abundancia, mínimo 2 litros diarios, acudir a su tratamiento con una botella de agua del 1.5 litros, para que durante la infusión se hidrate de manera constante. - Se le explican los beneficios de llevar a cabo ésta indicación como disminuir el riesgo de lesión renal y la pronta eliminación del medicamento por vía renal y la disminución de efectos secundarios. 								

	<ul style="list-style-type: none"> - Se verifica en el expediente que no tiene indicada pre y post hidratación intravenosa, por lo que se hace énfasis en la importancia de la correcta hidratación vía oral. - Comentar a Brenda la importancia de realizar micciones constantes y vigilar las características de la orina así como la cantidad de la misma. - Acudir a atención inmediata en caso de disuria, hematuria, oliguria, taquicardia. ⁵⁴
Evaluación	<p>Brenda inicia la hidratación vía oral durante la infusión del tratamiento ya que trae consigo una botella de agua de 1 litro, se hace hincapié en realizar la ingesta de al menos 1 litro más de agua posterior al tratamiento sistémico, refiere lo tomara como un hábito para que no le cueste trabajo hacerlo solo cuando tenga infusión con cisplatino y es consciente de que este hábito le ayudara a disminuir los efectos nefrotóxicos del tratamiento.</p>

4° momento de cuidado

16 dic 2019

Brenda se comunica vía telefónica y comenta que el dolor pélvico que presenta desde el inicio de su padecimiento, se exagera a la deambulacion por lo cual trata de no realizar actividades que lo aumenten, refiriendo ENA 8/10, se mantiene con analgesia con paracetamol 500 mg cada 8 horas, el cual no es suficiente, refiere disminucion del sangrado transvaginal con el tratamiento de radioterapia/quimioterapia antineoplásica concomitante.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	16 dic 19			10:30 am		Mensajes telefónicos				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Moverse y mantener una buena postura	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos		Datos subjetivos				Datos complementarios				
		Refiere dolor pélvico ENA 8/10 el cual se exagera con la deambulacion.				Prescripción médica paracetamol 500 mg vía oral cada 8 horas.				
Diagnóstico: Deterioro de la ambulacion r/c dolor pélvico ENA 8/10 m/p limitacion de la capacidad para caminar.										
Objetivo de la persona: me gustaria que el dolor que tengo desaparezca para que pueda hacer mis actividades (sic).										
Resultado esperado: Manejo del dolor										
Intervenciones		Acciones								
Manejo del dolor farmacológico		- Asegurarse que la persona reciba los cuidados analgésicos correspondientes, continuando con la toma de paracetamol cada 8 horas acorde a indicación médica.								

<p>Manejo del dolor no farmacológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida de la persona, se recomienda disminuir la actividad física para disminución del dolor. - Se recomienda adoptar una posición cómoda en la cual no se exacerbe el dolor pélvico. - Se le informa la importancia que acuda a valoración por clínica del dolor para el ajuste de la analgesia acorde al dolor que ésta presentando.
<p>Asesoramiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se le pide a Brenda mantener la comunicación para la orientación en caso de dudas con la administración de la analgesia que le indicarán en la clínica del dolor. - Comentarle a Brenda la importancia de acudir a una valoración al INCAN para la prescripción de analgesia. - Atención a las dudas e inquietudes de la persona acerca del tratamiento actual. - Dar tiempo a que la persona realice preguntas y discuta sus inquietudes. - Hacer énfasis en comunicarse a través del número telefónico para apoyo en caso de dudas.⁵⁵
<p>Evaluación</p>	<p>Refiere Brenda acudirá a una cita con clínica del dolor para el buen manejo del mismo, ya que últimamente el dolor limita sus actividades físicas y pondrá de su parte para llevar a cabo la correcta administración de la analgesia que le sea indicada. Posterior a la cita de clínica del dolor, Brenda comenta se ha sentido mejor debido a que recibió indicación médica por tramadol gotas 5 cada 8 horas VO, el cual ha disminuido el dolor pélvico, refiriendo ENA 2/10.</p>

5° momento de cuidado

24 diciembre 2019

Brenda refiere no tener una buena relación con su excuñada (cuidador primario); en los momentos de cuidado se nota a su cuñada apurada y en ocasiones molesta por tener que esperar las consultas. Brenda refiere actitudes de enojo de la cuidadora cuando ella presenta efectos secundarios de los tratamientos. Programa MICAELA propone trabajar con la cuidadora primaria y es citada.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	24 dic 19			14:00 pm		Mensajes telefónicos				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Comunicarse	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento	X					
				Suplencia						
Datos objetivos	Datos subjetivos					Datos complementarios				
	Refiere no tener una buena relación con su cuidadora. Refiere percibir enojo de la cuidadora ante los efectos secundarios que presenta.					La cuidadora es excuñada de Brenda, es su único sistema de apoyo.				
Diagnóstico: Afrontamiento familiar comprometido r/c apoyo insuficiente del cuidador primario m/p preocupación y ansiedad al no contar con apoyo suficiente.										
Objetivo de la persona: Me gustaría tener más apoyo de mi ex cuñada Adriana y que comprenda que a veces me siento mal por el tratamiento (sic).										
Resultado esperado: Mejorar la comunicación entre el cuidador principal y la paciente.										

Intervenciones	Acciones
<p>Aumentar el afrontamiento</p> <p>Aumentar los sistemas de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar una correcta comunicación y escucha mediante mensajes de texto y sugerir a Brenda lo comente en la consulta MICAELA para el abordaje del caso con psicología de manera directa. - Valorar la situación actual de Brenda y validar los sentimientos que presenta con respecto a las actitudes de su cuñada. - Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. - Evaluar la capacidad de Brenda para la toma de decisiones. - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. <ul style="list-style-type: none"> - Valorar la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad de los sistemas de apoyo. - Determinar el grado de apoyo familiar, debido a que Brenda refiere estar sola en la CDMX con su cuñada y toda su familia se encuentra en Chiapas. - Animar a Brenda a participar en actividades realizadas en el albergue donde vive por ahora. - Buscar ayuda psicológica del programa MICAELA, para su valoración oportuna y fortalecimiento de la red de apoyo familiar. - Abordar a Adriana (cuñada) a través del profesional de psicología para la disposición de la mejora del apoyo hacia a Brenda.⁵⁶
Evaluación	De acuerdo al programa MICAELA, se ha trabajado con la cuidadora primaria, Brenda la percibe más tranquila en cuanto presenta efectos secundarios de los tratamientos, Brenda refiere es buena la intervención de la psicóloga ya que ha mejorado un poco la relación y la comunicación que llevan y se siente un poco más apoyada por la cuidadora primaria.

6 ° momento de cuidado

07 enero 2020

Brenda me comunica que tendrá consulta por lo que la visito en receso de clases, concluye el tratamiento con radioterapia externa 25/25 y continua con terapia sistémica con cisplatino 3/4 , refiere presentar fatiga y náuseas grado 2 , es valorada por oncología médica cursando con anemia y lesión renal aguda AKIN 1(creatinina x 1.5 o Cr_>0.3, diuresis ml/kg/hr <0.5 durante 6 h, disfunción renal), laboratorios con Hb 7.9 g/dl por lo que le indican transfusión de paquete globular en banco de sangre , Brenda refiere sentirse muy cansada, comenta le cuesta trabajo realizar sus actividades diarias y prefiere estar acostada y realizar siestas, aunado a que no ha realizado una buena ingesta de alimento debido a las náuseas que presenta .

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	07 enero 2020			09:30 AM		Unidad funcional de ginecología					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Descanso y sueño	F.F	F.C	F.V	Ayuda		x	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento		x					
				Suplencia							
Datos objetivos	Datos subjetivos					Datos complementarios					
	Refiere fatiga y náuseas Refiere cansancio y siestas diurnas					Hoy radioterapia externa 25/25 CDDP 3/4 Tiene indicada transfusión de 1 paquete globular en banco de sangre. Hemoglobina 7.9 g/dl Náuseas Grado 2					

Diagnóstico: Fatiga r/c toxicidad hematológica por tratamiento sistémico (hemoglobina de 7.9 g/dl) m/p referencia de cansancio e intolerancia a las actividades diarias, adinamia y siestas diurnas.

Objetivo de la persona: No me gusta sentirme cansada porque no puedo hacer mis actividades diarias, ojala que con la sangre que me van a poner me sienta mejor (sic).

Resultado esperado: Favorecer el descanso

Intervenciones	Acciones
Manejo de la energía	<ul style="list-style-type: none">- Se sugiere el manejo de un ambiente de confort para Brenda que sea tranquilo y de apoyo para que descanse.- Se les informa a Brenda y familiar la importancia de evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo durante el día.- Realizar actividades acordes a la energía que Brenda perciba diariamente, tratar de moverse en la medida de lo posible a tolerancia.- Se comenta que la intolerancia a las actividades diarias y la fatiga son efectos secundarios del tratamiento y por consiguiente ha disminuido su hemoglobina, por lo cual es indispensable acudir a la transfusión del paquete globular.
Facilitar el aprendizaje	<ul style="list-style-type: none">- Proporcionar información de acuerdo al nivel de desarrollo de la persona y utilizar un lenguaje familiar.- Se sugiere realizar siestas de 30 minutos durante el día como mejora de la sensación de cansancio.⁵⁷
Evaluación	Brenda toma siestas diurnas las cuales refiere ayudan a sentirse menos fatigada, ella conoce sobre el valor de referencia bajo de la hemoglobina debido a la toxicidad hematológica y espera que con la transfusión del concentrado eritrocitario se sienta mejor y con más energía para poder realizar sus actividades diarias.

8° momento de cuidado

05 febrero 2020

Brenda iniciara el tratamiento con braquiterapia el 7 de Febrero, por lo que me contacto con ella mediante mensajes telefónicos para brindarle información sobre las generalidades del tratamiento de radioterapia interna de alta tasa, refiere estar interesada en aprender sobre los cuidados específicos a llevar a cabo para disminuir los efectos secundarios del tratamiento oncológico, se refiere feliz ya que oncología médica le dijo que es el último paso del tratamiento.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha	Hora	Servicio
Focalizada	05 FEB 20	17:00 pm	Mensajes telefónicos
Necesidad alterada	Fuente de dificultad	Cuidado básico de enfermería	Nivel de dependencia
14. Necesidad de aprendizaje	F.F F.C F.V	Ayuda	X
		Acompañamiento	I PD D DT DP
		Suplencia	
Datos objetivos	Datos subjetivos	Datos complementarios	
	Brenda refiere estar interesada en aprender sobre los cuidados específicos a llevar a cabo en la braquiterapia para disminuir los efectos secundarios propios del tratamiento.	Inicio de braquiterapia el 07 de Febrero (4 sesiones totales).	
Diagnóstico: Disposición para la mejora de la gestión de la propia salud m/p expresión de deseos de aprender sobre la braquiterapia y los cuidados específicos para no complicarse.			
Objetivo de la persona: estoy interesada en aprender sobre los cuidados que debo llevar a cabo en la braquiterapia (sic).			
Resultado esperado: Conocimiento :proceso de la enfermedad/cuidados			
Intervenciones	Acciones		
Enseñanza individual	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar las necesidades de enseñanza de la persona teniendo en cuenta los objetivos de la persona acerca del tratamiento. - Valorar el nivel de conocimientos y comprensión de contenidos de la persona para adecuar la información a manera de facilitar el aprendizaje personal. 		

<p style="text-align: center;">Enseñanza : procedimiento/tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar la disponibilidad de la persona para aprender, reforzando las actitudes positivas frente a la educación que recibirá por parte del personal de enfermería. - Determinar la secuencia de la presentación de la información, brindando por cada momento de cuidado e inicio de tratamientos información adecuada para los mismos. - Seleccionar materiales educativos adecuados, de forma que se facilite el aprendizaje. - Dar tiempo a la persona para que realice preguntas y discuta inquietudes. - Brindarle información específica a Brenda sobre los efectos secundarios esperados del tratamiento así como en qué casos debe acudir a atención inmediata. - Informar a la persona y familiar acerca de la duración esperada del tratamiento/procedimiento. - Reforzar la confianza de la persona para que realice preguntas y resuelva dudas. - Explicar generalidades del tratamiento, así como posibles efectos secundarios y recomendaciones específicas a llevar a cabo a través de la elaboración de un tríptico(apéndice 4) específicamente elaborado para Brenda, en donde se incluye que es la braquiterapia , efectos secundarios como irritación vaginal, radiodermatitis, estenosis vaginal, fatiga, sangrado leve, así como las recomendaciones a llevar a cabo. - Informar a la persona la forma en la que puede autocuidarse mientras recibe el tratamiento en cuanto a los alimentos que le pueden ayudar a mejorar el tránsito intestinal.⁵⁸
<p style="text-align: center;">Evaluación</p>	<p>Brenda comprende la información proporcionada, corroborando la misma a través de preguntas directas, se le envía el tríptico y se refuerza la información mediante preguntas como producto del aprendizaje, resuelve dudas del tratamiento y refiere se apegara a las recomendaciones para disminuir los efectos secundarios del tratamiento de braquiterapia.</p>

9° momento de cuidado

18 febrero 2020

Brenda termina el tratamiento de braquiterapia este día , se refiere animada, esperanzada debido a que concluye su tratamiento, refiere no haber sido fácil estar lejos de sus hijos y de su casa pero continuará acudiendo a sus citas programadas con oncología médica, expresando sentirse fuerte a pesar de todo el proceso de la enfermedad , comenta ha valido la pena el esfuerzo y todos los efectos secundarios que presentó durante las quimioterapias antineoplásicas , la radioterapia externa e interna , expresa le echara muchas ganas para seguir viendo crecer a sus hijos , se muestra feliz y refiere tener la necesidad de acercarse a Dios de una manera inmediata ya que ha encontrado en él la paz que había estado buscando y eso fue lo que la ayudo en el proceso de la enfermedad

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio					
Focalizada	18 FEB 20			13:00 pm		Mensajes telefónicos					
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia					
Vivir de acuerdo a sus creencias y valores	F.F	F.C	F.V	Ayuda		I	PD	D	DT	DP	
				Acompañamiento							x
				Suplencia							
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios					
			Se refiere animada, esperanzada debido a que concluye su tratamiento, expresando sentirse fuerte a pesar de todo el proceso de la enfermedad , refiere tener la necesidad de acercarse a Dios de una manera inmediata ya que ha encontrado en él la paz que había estado buscando y eso fue lo que la ayudo en el proceso de la enfermedad .			Brenda termina el tratamiento de braquiterapia este día.					

Diagnóstico: Disposición para mejorar la religiosidad m/p expresión de acercarse a Dios fortaleciendo las creencias religiosas.

Objetivo de la persona: Quiero acercarme a Dios ya que él me ha ayudado en mi proceso de enfermedad, quiero ir a la iglesia (sic).

Resultado esperado: Salud espiritual

Intervenciones	Acciones
Apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none">- Utilizar la comunicación terapéutica para establecer confianza y demostrar empatía.- Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, favoreciendo la plática por diferentes medios para realizar escucha activa sobre la religiosidad y las creencias de la persona.- Tratar a la persona con dignidad y respeto.- Averiguar el apego a creencias religiosas y la frecuencia con que asiste a ceremonias religiosas Brenda.- Alentar la asistencia a servicios religiosos de acuerdo a los deseos de Brenda.- Fomentar el uso de recursos espirituales si así lo desea Brenda.- Indagar sobre las creencias de Brenda y ver si requiere objetos espirituales que le ayuden en el proceso de la enfermedad.- Si es posible, remitir con algún asesor espiritual.- Utilizar técnicas de clarificación de valores para ayudar a Brenda a clarificar sus creencias y valores.- Escuchar los sentimientos de Brenda y estar dispuesto a realizar recomendaciones religiosas si así lo requiere.
Facilitar la práctica religiosa	<ul style="list-style-type: none">- Fomentar el uso de la Fe en el proceso de la enfermedad sin establecer una figura religiosa.- Facilitar el uso de la meditación, oración y tradiciones de rituales religiosos por parte de la persona.- Escuchar atentamente la comunicación de Brenda y desarrollar un sentido de oportunismo para la oración o rituales espirituales.- Estar abierto a los sentimientos de Brenda acerca de la enfermedad y la muerte.- Identificar las inquietudes de Brenda respecto a la expresión religiosa.

	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el uso y la participación en cualquier ritual o práctica religiosa que no perjudique la salud de Brenda. - Proporcionar videos o audios de servicios religiosos si es posible. - Tratar a Brenda con dignidad y respeto. - Dar oportunidad de comentar diferentes sistemas de creencias y visiones del mundo. - Fomentar la discusión sobre intereses religiosos. - Desarrollar un sentido de la medida del tiempo para la oración o el ritual.⁵⁹
Evaluación	<p>Brenda refiere sentirse motivada a integrarse a un grupo religioso, refiere el inicio de la creencia en la religión cristiana lo cual la ha hecho sentirse bien espiritualmente y ha tenido el descanso que tanto esperaba encontrar, refiere en Chiapas empezó a congregarse en una iglesia a la cual acude todos los domingos a los cultos religiosos, se muestra feliz ya que comenta que sus hijos la acompañan y se ha fortalecido la unión familiar.</p>

10° momento de cuidado

1° abril 2020

Me comunico con Brenda para conocer su estado de salud , comenta haber regresado a Chiapas con sus hijos a finales de febrero, comenta haber acudido a consulta el día 23 de febrero con oncología, durante la plática dice estar preocupada porque hace unos días se presentó un sangrado escaso, se indaga sobre otra sintomatología y se refiere asintomática, se abordan nuevamente sobre los efectos secundarios tardíos de la braquiterapia y me percató que no está realizando los ejercicios vaginales recomendados ya que ya pasó un mes desde la última sesión de braquiterapia, comenta que no los ha realizado y que ya le habían dicho también el personal médico la importancia de realizarlos.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tipo de valoración	Fecha			Hora		Servicio				
Focalizada	1 abril 20			16:00 pm		Mensajes telefónicos				
Necesidad alterada	Fuente de dificultad			Cuidado básico de enfermería		Nivel de dependencia				
Evitar peligros	F.F	F.C	F.V	Ayuda	X	I	PD	D	DT	DP
				Acompañamiento						
				Suplencia						
Datos objetivos			Datos subjetivos			Datos complementarios				
			Brenda refiere no estar realizando los ejercicios vaginales recomendados, a pesar de que ya le había informado el personal médico la importancia de realizarlos.			Hace un mes terminó el tratamiento de braquiterapia.				
Diagnóstico: Gestión ineficaz de la salud r/c desapego a las indicaciones y sugerencias sobre su tratamiento m/p no realiza los ejercicios vaginales recomendados.										
Objetivo de la persona: ya voy a hacer ya los ejercicios vaginales para que no tenga problemas de salud después (sic).										
Resultado esperado: Conducta de cumplimiento										

Intervenciones	Acciones
Ayuda al autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Investigar la causa del porque no ha realizado los ejercicios vaginales, verificando si tiene dudas acerca del procedimiento a realizar. - Considerar la cultura de Brenda al fomentar las actividades de autocuidados, observar si hay tabú acerca de las sugerencias que se le realizan por parte de enfermería y oncología médica. - Comprobar los autocuidados de la persona para ejercer los autocuidados correspondientes, valorando si Brenda es capaz de realizarlos por sí misma, se sugiere que en caso de preferirlo puede iniciar relaciones sexuales como ejercicios de dilatación vaginal. - Proporcionar ayuda hasta que Brenda sea totalmente capaz de asumir los autocuidados. - Establecer una rutina de actividades de autocuidados.
Consulta por teléfono / asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las inquietudes sobre el estado de salud. - Determinar la capacidad de la persona para comprender las instrucciones telefónicas, así como el uso de las herramientas de aprendizaje como YouTube. - Proporcionar material visual para el aprendizaje. - Informarse de síntomas relacionados a la enfermedad y cuales son efectos secundarios específicos del tratamiento de braquiterapia. - Dar instrucciones claras de cómo acceder al cuidado que se necesita, en este caso los ejercicios vaginales, se envía el link para el acceso al video https://www.youtube.com/watch?v=gXw5kCKoM9Y, se le pide verlo y se resuelven dudas.(anexo 6) - Se sugiere el uso de una vela y cubrirla con un guante o condón lubricado para realizar los ejercicios vaginales en caso de no contar con dilatador vaginal y realizar los ejercicios dos veces por semana durante al menos 1 mes para evitar la estenosis vaginal. - Informar a Brenda el fin terapéutico de los ejercicios vaginales, hacer énfasis en que estos ejercicios no son con el fin del placer sexual, sino con el fin de evitar complicaciones a largo plazo. ⁶⁰

Evaluación

Valorando el contexto Brenda no realizó los ejercicios vaginales previamente ya que aun conociendo la importancia de realizarlos, se observan factores que la llevaron a tomar esta decisión en torno a los tabús manejados socialmente, refiere realizará sin falta los ejercicios vaginales aunque no este cómoda haciéndolos, pero es consiente que es para evitar complicaciones a largo plazo, obtiene apoyo con el material visual (video) explícito y de fácil comprensión para ella, comenta comprará una vela para realizar los ejercicios y lograr no complicarse en el futuro en sus revisiones con ginecología.

Cierre del caso

El 25 de febrero de 2020 Brenda acude a radioterapia oncológica por haber concluido tratamiento de Radioterapia externa a pelvis + quimioterapia antineoplásica + braquiterapia de alta tasa; el servicio de radioterapia la egresa a vigilancia trimestral y envía a oncología médica para valoración, quien solicita TAC abdominopélvica, la cual se realiza el 16 de mayo 2020 y reporta no identificar lesiones focales en cérvix y retroperitoneo sin evidencia de adenopatías. No se identifican datos clínicos de recurrencia por lo cual se considera en control de la enfermedad e iniciará seguimiento con vigilancia trimestral por ginecología oncológica, con cita abierta a atención inmediata en caso de presentar datos de alarma.

La importancia del acompañamiento en el proceso del cuidado desde el inicio del tratamiento oncológico de Brenda, hasta el fin del tratamiento activo, nos lleva a exaltar la importancia de los cuidados posteriores para el sobreviviente de cáncer.

Brenda ha iniciado un periodo libre de enfermedad, que se espera supere los cinco años, durante esta etapa se realizará vigilancia periódica con el fin de detectar la reincidencia de la enfermedad de forma oportuna. Por lo que es de suma importancia brindar cuidados específicos para que Brenda destaque la importancia de acudir a las consultas de seguimiento como parte integral del tratamiento oncológico.

Es importante disminuir el riesgo de que el cáncer reincida en la persona, promoviendo cambios perdurables en el estilo de vida, a través del fomento de hábitos saludables; en la alimentación deberá, seguir un patrón saludable que incluya variedad de frutas y verduras, así como de granos integrales, y que a su vez limite o evite el consumo de carnes rojas y procesadas, gaseosas y alimentos procesados para mantener un peso saludable deberá mantenerse físicamente activa.

En cuanto a la modificación del hábito del tabaquismo y alcoholismo es importante tomar en cuenta que son carcinógenos que intervienen en la aparición de nuevos cáncer o reincidencia de la enfermedad, por lo que se debe plantear éste panorama a la persona para la erradicación de éstas actividades que perjudican la salud de la persona y de las

personas que las rodean; así mismo plantear el beneficio de la eliminación de éstos hábitos en la mejora de su salud global, lo que le permitiría enfrentar de mejor manera una posible recaída.

La persona enferma de cáncer debe ser consciente de que la enfermedad es parte de ella desde ahora, debe aprender a vivir con ella y a hacerse participe de la detección de anomalías en el cuerpo, esto a menudo puede causar un gran impacto emocional en la persona sobreviviente de cáncer, por lo tanto es importante que como personal de salud, se realice la valoración emocional y realizar las interconsultas correspondientes para que la persona reciba la ayuda adecuada para su salud emocional y espiritual.

El retorno a el contacto sexual en pareja es un tema muy importante y delicado en éste tipo de pacientes con cáncer ginecológicos, debido a que un gran porcentaje de la población el causante de éste cáncer es la infección por VPH, como infección de transmisión sexual y a consecuencia de ello muchas mujeres evitan a toda costa el contacto físico sexual con su pareja, además de que las mujeres no se sienten cómodas tanto por aspectos emocionales que les hacen sentir inseguras, así como por aspectos socioculturales y tabúes en sociedad, es por ello que una función importante del equipo de salud es ayudar a la mujer al retorno de su intimidad sexual, trabajando el aspecto sexual y emocional con un terapeuta y sexólogo para la aceptación de sí misma y ayudar a que la enfermedad no detenga a las mujeres a disfrutar de sí mismas y de su pareja en cuanto ellas estén listas y lo consideren adecuado, sugiriendo en todo momento prácticas sexuales seguras con uso de preservativo.

Por nuestra parte se brinda la apertura para continuar la comunicación con Brenda en caso de que lo requiera.

5. Conclusiones

En el estudio de caso se permite profundizar en el cuidado enfermero, permitiendo integrar los conocimientos teóricos- metodológicos de la práctica enfermera, en este caso en el cuidado especializado para los pacientes oncológicos, en donde es posible brindar atención de calidad a través de la valoración de las necesidades humanas y la alteración de las mismas , teniendo como prioridad las respuestas humanas de la persona , desde el inicio del tratamiento hasta la conclusión del mismo , no solo abordando los problemas que comprometen directamente a la salud física , sino también a la salud espiritual .

El cuidado es la razón de ser de la enfermería, hacia el cual debemos orientar nuestras intervenciones para ayudar a la persona a regresar a su autonomía y mejora del autocuidado, con el fin de restaurar la salud en los casos posibles. En los casos más avanzados ayudar a tener una mejor calidad de vida abordando el impacto en la alteración de las necesidades humanas debido a la sintomatología propia de la enfermedad, interviniendo en el cuidado emocional para mejora de la estabilidad personal y familiar. En específico, en el cuidado especializado oncológico, se busca formar parte del proceso de la salud –enfermedad de la persona, brindando estrategias de cuidado acorde al nivel de conocimientos de la persona y la familia, se busca adaptarnos a la situación de la persona e intervenir de forma oportuna para disminuir los riesgos y efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.

Por lo tanto, elaborar el estudio de caso me ha llevado a ampliar el conocimiento en el campo de la oncología, buscando evidencia científica que fundamenten mis acciones de enfermería de cuidado especializado, por lo que he tenido mayor exigencia y compromiso con las personas a mi cuidado, tratándolas con humanismo lo que me permite ver a la persona y a su familia en un ámbito bio psico social y espiritual, lo cual repercute de manera directa sobre la calidad de vida en el paciente que vive con cáncer.

Considero también importante mencionar que la obtención de herramientas para lograr un cuidado especializado oncológico, es con el fin del beneficio de la persona y es nuestro deber compartir con los colegas en nuestros centros de trabajo, para que en unanimidad

se trabaje de manera oportuna con los pacientes oncológicos, logrando que la enfermera especialista en oncología tenga como objetivo ser líder en la enseñanza y dirección del cuidado oncológico buscando siempre mejoras continuas para la excelencia en el cuidado.

Bibliografía

1. Global Cancer Observatory [Internet]. World Health Organization [Actualizado 2020 Julio; citado 2020 junio 28]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
2. Hernández-Hernández DM, Apresa-García T, Patlán-Pérez RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53 Supl 2:S154-61. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/182/518
3. Cáncer Cervicouterino OPS/OMS. Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino .Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 2020 June 15]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical
4. OMS | Enfermería [Internet]. Who.int. 2020 [citado 2020 Junio 28]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
5. Guía de referencia rápida para el diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino.[publicación en línea] [Citado 2020 Junio 28]Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/433_GPC_Ca_cervicouterino/GRR_Cxncer_cervicouterino.pdf
6. Benedi J, Gómez M. Fármacos Antineoplásicos. Farmacia profesional. Elsevier. [internet] 2006 Febrero. [citado 2020 Jun 28]; 20(2): 60-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional>
7. Pelayo B. Radioterapia externa: lo que el médico general debe saber. Revista médica clínica las condes. 2013 Julio. [citado 2020 Jun 28]. 24(4)705-715. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-radioterapia-externa-lo-que-el-S0716864013702104>

8. Diccionario de cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2020 [citado 2020 Junio 28]. Disponible en : <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/braquiterapia>
9. Menor M, Aguilar M, Mur N. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Jun 28]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011&lng=es
10. Diccionario de cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2020 [citado 2020 Junio 28]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/estenosis-vaginal>
11. Hinojosa G.N. Estudio de caso aplicado a una mujer en tratamiento por cáncer de ovario con alteración en sus necesidades básicas. ENEO-UNAM. México, diciembre 2019. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/diciembre/0799118/Index.html>
12. Rodríguez R.Y. Estudio de caso aplicado a una persona adulta madura pos-operada por laparotomía exploradora por cáncer de ovario, aplicando la filosofía conceptual de Virginia Henderson. ENEO-UNAM. México Octubre 2018. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2019/febrero/0785189/Index.html>
13. Pacheco R. Proceso de atención de enfermería en una paciente adulta mayor con cáncer cervicouterino. Ocronos Revista médica y de enfermería.[internet] 2019 Julio. [Citado 2020 Junio 28]. Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-cancer-uterino/>
14. Martínez M, De la Concepción J, Pérez A. La promoción de salud dirigida a reducir los factores de riesgo de cáncer cérvico uterino. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Jun [citado 2020 Jul 02]; 36(3): 313-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000300008&lng=es

15. Sosa, M, López N. Autocuidado y cáncer cervicouterino en mujeres mexicanas. Horiz Enferm. [Internet] 2010 Mayo. [Citado 2020 Junio 28]; 21(1):81-89. Disponible en: <http://www.revistadisena.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12792/11386>

16. Rivas-Espinosa JG, Álvarez-Sanvicente ME, Cruz-Santiago C, et al. Etiquetas diagnósticas en pacientes hospitalizadas con diagnóstico de cáncer cérvico-uterino. Rev CONAMED. 2008; 13(Citado 2020 Jun):23-29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80780>

17. Montes L Luz María, Mullins P María José, Urrutia S María Teresa. Calidad de vida en mujeres con cáncer cérvico uterino. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2006 [citado 2020 Jul 02]; 71(2): 129-134. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000200010&lng=es

18. Báez F, Nava V, Ramos. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, Aquichan Universidad de la Sabana Colombia [internet] .2009:9(2):127-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>

19. Revista Médica electrónica portales médicos: Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería. [internet] Agosto 2015. (citado 2019 Diciembre 27). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>

20. Alba, M. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NANDA, NOC, NIC. Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. España 2010. (Citado 2019 Diciembre 27). Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

21. Bellido, J. Lendinez, J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Ilustre Colegio de Enfermería de Jaén. España [internet] 2010. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

22. Hernández Cristina. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid. 2015 [internet] Citado 2019 Diciembre 27. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=2E6C079B72251CE452D780A3664AB820?sequence=1>

23. Castillo, A. Anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y de la mama. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Noviembre 2011 [internet] [Citado 27 Dic 2019]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf

24. Introducción a la anatomía del cuello uterino. Capítulo 1. [Internet] citado [2019 Diciembre]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres01.pdf>

25. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. El cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017 [citado 2019 Diciembre 20]; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es

26. Merino J, Jiménez R, Cruz G. Biología molecular del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. [Internet] 2014. [Citado 2020 Marzo 30]; 13(4): 18-24. Disponible en: <https://www.gamomeo.com/temp/SUPLE%20%20CANCER%20CERVICOUTERINO.PDF>

27. Global Cancer Observatory World Health Organization. 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>

28. Secretaría de salud, Información estadística: cáncer de mama y cáncer cervicouterino. Septiembre 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>

29. Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. Incan-mexico.org. 2019 [citado 2019 Diciembre 20]. Disponible en <http://www.incan-mexico.org/incan/incan.jsp>

30. D. Pérez-Montiela, I. Alvarado-Cabrero, F. Chablé-Monteroc. Patología del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. México. 2014; 13(Supl 4):33-38. [internet] Disponible en: <http://www.gamosmeo.com/temp/SUPLE%204%20CANCER%20CERVICOUTERINO.PDF>
31. Granados M, Arrieta O, Hinojosa J. Tratamiento del cáncer. Oncología médica, quirúrgica y radioterapia., 1º Ed. México D.F, Editorial Manual Moderno, 2016, pp 619-620.
32. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. Medimay [revista en Internet]. [citado 2019 Dic 27]; 21(2): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/780>
33. Cancer.net. Cáncer de cuello uterino: síntomas y signos. American Society of Clinical Oncology (ASCO) [internet] Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/s%C3%ADntomas-y-signos>
34. Granados M, et al, 2016.
35. R. Espinosa-Romero, R. L. Arreola-Rosales, N. Velázquez-Hernández. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(Supl 4):48-52. Disponible en: <http://www.gamosmeo.com/temp/SUPLE%204%20CANCER%20CERVICOUTERINO.PDF>
36. Incan-mexico.org. [Internet]. 2019 [Citado 2019 Diciembre 20]. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327324533.pdf>
37. Bhatla N, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet 2019; 1–7. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12749>

38. Montalvo G, Coronel J, Alvarado A. Oncogüía cáncer cervicouterino. Actualizado 2011: citado 2020 Junio 28]. 61-69. Disponible en: <http://juntoscontraelcancer.mx/jcc/wp-content/uploads/2017/06/17-GPC-INCAN-CancerCervicoUterino-Oncogui%CC%81a.pdf>
39. Cancer.net. [Internet] American Society of Clinical Oncology(ASCO).[Actualizado 2015-2018: citado 2020 Junio 28]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/detecci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n>
40. Granados M, et al, 2016.
41. Secretaría de salud. Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. México 2001. Disponible en: <http://cpe.salud.gob.mx>
42. Secretaría de salud. Consentimiento informado. Centro del conocimiento bioético, México, 2015. Disponible en: <http://conbioetica-mexico.salud.gob>
43. Secretaría de Salud. Carta de los derechos generales de los pacientes. Revista de asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva. Vol.16 (5). 170-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti025d.pdf>
44. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
45. Norma Oficial Mexicana NOM -014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html#:~:text=MODIFICACION%20a%20la%>
46. INCanet

47. Flores, R. Manejo y administración de hemoderivados por personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. Enfermería Universitaria. México 2014 Septiembre. [internet] Citado: Junio 2020. 11(3) pag.94-100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-manejo-administracion-hemoderivados-por-personal-S1665706314726727>
48. Enfermeriacomunitaria.org. 2020 [Citado 2020 Junio 10]. Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/694/Proceso%20enfermero.pdf>
49. Cáceres LH, Neningen VE, Menéndez AY, et al. Intervención nutricional en el paciente con cáncer. Rev cubana med. 2016; 55(1):59-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232016000100006
50. Bernal, M. Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería. Enfermería Universitaria. México. Marzo 2020 [internet] Citado: 2020 Junio. 6(6) pag.33-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu091e.pdf>
51. Náuseas y vómitos relacionados con el tratamiento del cáncer. [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2020 [citado 2020 Junio 10]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios/nauseas/nauseas-pdq>
52. Duran G. Accesos vasculares en el paciente oncológico. Revista Mexicana de Anestesiología. Junio 2014 [internet] Citado 2020 Junio 28. 37(1)28-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141j.pdf>
53. Cisplatino, administración en enfermería. 2019 [Internet]. Enfermeria Buenos Aires. 2020 [Citado 2020 Junio 28]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/cisplatino>
54. Khosravi Shahi P., Castillo Rueda A. del, Pérez Manga G. Manejo del dolor oncológico. An. Med. Interna (Madrid) [Internet]. 2007 Nov [citado 2020 Abr 8]; 24(11): 554-557. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100010&lng=es

55. Medellín M, Rivera M, López J. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment [Internet]. 2012 Abr [citado 2020 Abr 8]; 35(2): 147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es

56. Proporcionar cuidados de confort al final de la vida [Internet]. National Institute on Aging. 2020 [citado 2020 Junio 28]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/health/proporcionar-cuidados-confort-al-final-vida>



57. Bernal, M. Propuesta para la enseñanza del cuidado en Enfermería.et al

58. Apoyo espiritual cuando se tiene cáncer [Internet]. Cancer.Net. 2020 [Citado 2020 junio 28]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/apoyo-espiritual-cuando-se-tiene-c%C3%A1ncer>

59. Silva J, Mafalda C, Pontífice P. Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. Enferm. glob. [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Mayo 27]; 14(37): 372-383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100017&lng=es

Anexos

Anexo 1. Formato de valoración exhaustiva

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
POSGRADO EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

FORMATO DE EVALUACIÓN EXAHUSTIVA BASADO EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

I. FICHA DE IDENTIFICACION

Fecha: 22 NOV 2019

Fecha de ingreso: 22 NOV 19

Nombre: Brenda Yareni H.M Género: F Edad: 34 Estado civil: Soltera N° De cama: Banco Sangre
 N°. De Exp: 193... Grupo sanguíneo: Az Pos Escolaridad: Secundaria Ocupación: Ama de Casa Religión: Católica
 Lugar de procedencia: Chiapas Domicilio: Osumacinta, Chiapas.

II. DATOS SOCIECONOMICOS Y CULTURAL.

A) Estructura familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación
Diana H. H.	17	Hija	Estudiante Enfermería
Yoselin H. H.	15	Hija	Estudiante Preparatoria
Fernando H. M	13	Hijo	Estudiante Secundaria
Javier D. H.	10	Hijo	Estudiante Primaria

B) Estructura económica: Total de ingresos mensuales: \$ 2500

C) Medio ambiente: Tipo de vivienda: rural Servicios con que cuenta: todos los servicios
no alumbrado público, no pavimentación

N° de habitaciones: 1 Tipo de fauna: nugno.

III: ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos Negados

Quirúrgicos Salpingo 2010 G4 P4

Alergias (reacción experimentada) negadas

IV: PADECIMIENTO ACTUAL

Motivo de Ingreso: Ingreso a INCan 19 Sep 2019 referida por médico FINEC por TAC por adenopatías paracéntricas, síndrome anémico, sangrado transvaginal de 4 meses de evolución

Diagnóstico Médico reciente: CACU

Tratamiento farmacológico prescrito en la actualidad

Nombre	Via y Dosis	Horario	Motivo
Tramadol	c/8 hrs 50mg	8-16-24	Dolor pélvico
Paracetamol	PRN 500mg	—	concomitancia con tramadol

11.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: católica ¿Con que frecuencia asiste a su servicio religioso? solo en ocasiones especiales de festejo.

¿Considera que sus creencias influyen en su estado de salud? Si No

¿Requiere de apoyo espiritual? Si No

¿Su familia fortalece sus valores? Si No

¿Rechaza el tratamiento por sus creencias? Si No

¿La familia requiere fortalecer sus valores? Si No

¿El paciente tiene en su unidad algún objeto indicativo? NO Imágenes Fetiche Colgijes Tatuajes

Datos subjetivos: refiere creer en Dios pero no estar apegada a la religión

12.- NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Cuenta con trabajo actualmente: SI NO ¿A qué se dedica? a fundadora antes, ahora ama de casa.

Como se siente en relación a su trabajo:

Satisfecho Insatisfecho Valorado

¿Tiene alguna limitación para realizar su trabajo habitual? SI NO

¿Cuál? -

El trabajo que realiza, ¿le permite cubrir sus necesidades básicas? SI NO

¿Su situación actual de salud ha modificado sus actividades laborales? SI NO

Datos subjetivos: por el momento recibe ayuda económica del H. ayuntamiento de Osumucinta

13.- NECESIDAD DE JUGAR/PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Qué actividad le gusta realizar en su tiempo libre? leer revistas

De las anteriores, ¿Cuál es su preferida? Nanidades

Su estado de salud, ¿modifica sus actividades recreativas? NO

¿Realiza alguna actividad recreativa realiza dentro del hospital? no le gusta participar porque le da pena

¿Le gustaría realizar otro tipo de actividad? NO por el momento.

¿Conoce los grupos y las actividades de ayuda que ofrece la institución? SI NO

Datos subjetivos: refiere quiere enfocarse en su tratamiento por el momento.

14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Conoce el motivo de su ingreso: SI NO

¿Sabe leer y escribir? SI NO

¿Estudia actualmente? SI NO

Especifique grado de estudios: secundaria terminada

¿Conoce los signos y síntomas de alarma de su padecimiento?: si, dolor intenso, hemorragia.

¿Conoce su tratamiento oncológico y los efectos? Desconoce

¿Padece alguna otra enfermedad? SI NO

¿Cuál? - ¿Que toma? -

Datos subjetivos: -

Anexo 2. Formato valoración focalizada

Formato 8



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

Formato para intervenciones focalizadas

Nombre de la alumna (o) _____ Fecha _____
Servicio: _____
Nombre del Paciente: _____ Edad _____
Registro expediente: _____

Descripción del caso
Necesidad alterada:
Datos objetivos
Datos subjetivos
Datos complementarios
Fuentes de dificultad:
Diagnósticos de Enfermería: 1.- 2.-
Intervenciones de enfermería

Anexo 3. Consentimiento informado

Formato 9

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUCIÓN <u>INCAN</u>	LUGAR <u>CDMX.</u>	FECHA <u>22 NOV 19</u>	HORA <u>12:00</u>
Nombre del paciente (Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s)) <u>Huato Méndez Brenda Yareni</u>			N° de Expediente
Edad <u>34 años</u>	Genero <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Ocupación <u>Amo de casa</u>	Estado civil <u>Soltera.</u>
Domicilio (Calle, Número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado). <u>Osumacinta, Chiapas.</u>			

Yo: Brenda Yareni Huato Méndez declaro libre y voluntariamente

Aceptar participar en el estudio de caso " Estudio de caso aplicado en la atención de necesidades alteradas de una mujer con cáncer cervicouterino "

Cuyo objetivo principal es: Promoción a la salud, información acerca del tratamiento oncológico

y que los procedimientos de enfermería que se realizaran me han sido explicados ampliamente, con garantía de recibir respuesta a preguntas y aclaraciones en cualquier momento. Los procedimientos consisten:

Cuidados generales y específicos de enfermería.

y contestar en forma verbal las preguntas referentes a su estado de salud.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme, de este estudio de caso en el momento que lo desee, sin que esto afecte o me sea negada la atención médica para mi tratamiento en esta Institución.

La información por usted aportada tendrá toda la privacidad y confidencialidad necesarias

Nombre del responsable del Estudio: Elisabeth Gutiérrez Pérez

Firma [Firma manuscrita]

Nombre de la persona, padre o tutor: Brenda Yareni Huato Méndez
Firma [Firma manuscrita]

Anexo 4.

Guía de cuidados a pacientes en oncología radioterápica: <https://seor.es/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-de-cuidados-a-pacientes-en-Oncolog%C3%ADa-Radioter%C3%A1pica.pdf>

Anexo 5.

Guía de Recomendaciones Básicas para pacientes en relación a la toxicidad por quimioterapia:
http://www.gepac.es/multimedia/gepac2016/pdf/GU%C3%8DA_TOXICIDAD_QUIMIOTERAPIA.pdf

Anexo 6.

Guía ejercicios vaginales: video YouTube ¿Qué son los dilatadores vaginales?:
<https://www.youtube.com/watch?v=gXw5kCKoM9Y>

Anexo 7. Escala downton /riesgo de caídas

VARIABLE DE MEDICIÓN	RESPUESTA	VALOR
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES-	1
	SEDANTES	1
	HIPOTENSORES	1
	ANTI PARKINSONIANOS	1
	ANTIDEPRESIVOS	1
	OTROS MEDICAMENTOS	1
DÉFICITS SENSORIALES	NINGUNO	0
	ALTERACIONES VISUALES	1
	ALTERACIONES	1
	AUDITIVAS	1
	EXTREMIDADES	1
ESTADO MENTAL	ORIENTADO	0
	CONFUSO	1
DEAMBULACIÓN	NORMAL	0
	SEGURA CON AYUDA	1
	INSEGURA CON	1
	AYUDA/SIN AYUDA	1
	IMPOSIBLE	1

- Valor igual o mayor a 3 = ALTO RIESGO
- Valor de 1 a 2 = MEDIANO RIESGO
- Valor de 0 a 1 =BAJO RIESGO

Escala Downton. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-caracteristicas-escala-downton-valoracion-del-S1130862117300256>

Anexo 8. Escala de ECOG (evolución de las capacidades del paciente en su vida diaria)

0	Actividad normal, sin limitaciones
1	Limitación de actividades que requieren un gran esfuerzo físico Capaz de realizar trabajos ligeros
2	Capaz de realizar todas las actividades de autocuidado No puede realizar trabajos, aunque sean ligeros Permanece levantado más del 50% del día
3	Limitación en las actividades de autocuidado Sintomático Confinado a vida de cama-sillón más del 50% del día
4	Completamente imposibilitado. Puede precisar hospitalización Encamado la mayor parte del día
5	Muerte

Escala ECOG. Disponible en: <https://medicalcriteria.com/web/es/performance-status/>

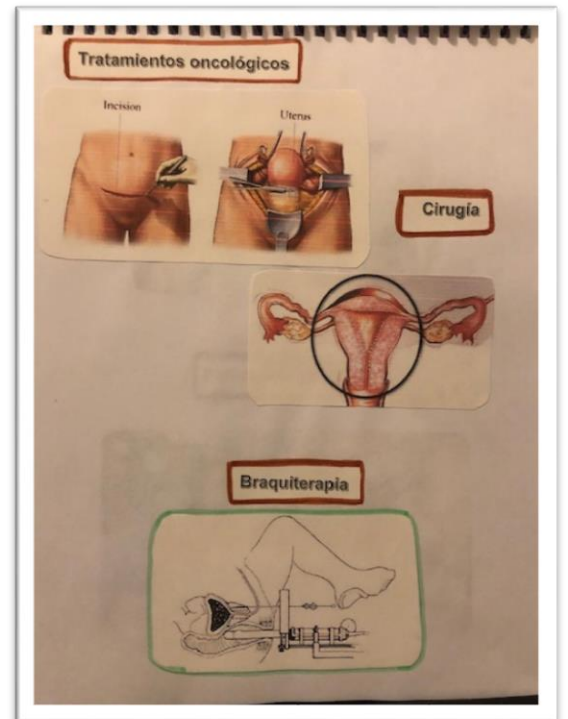
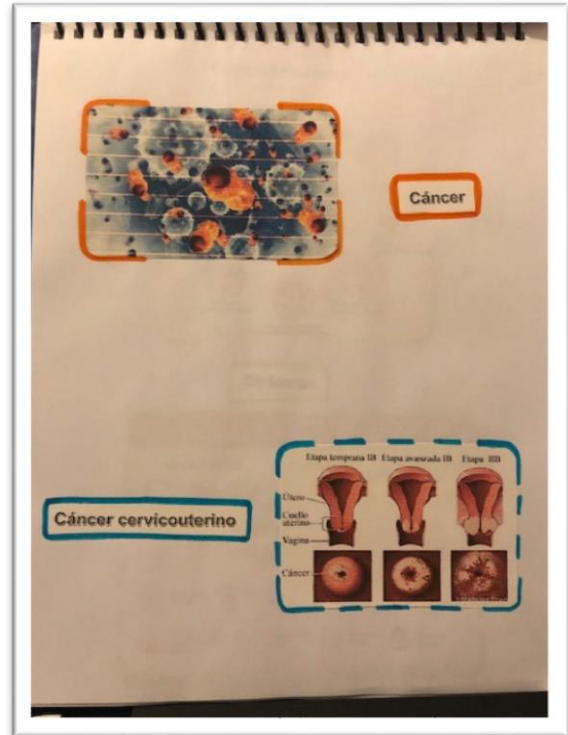
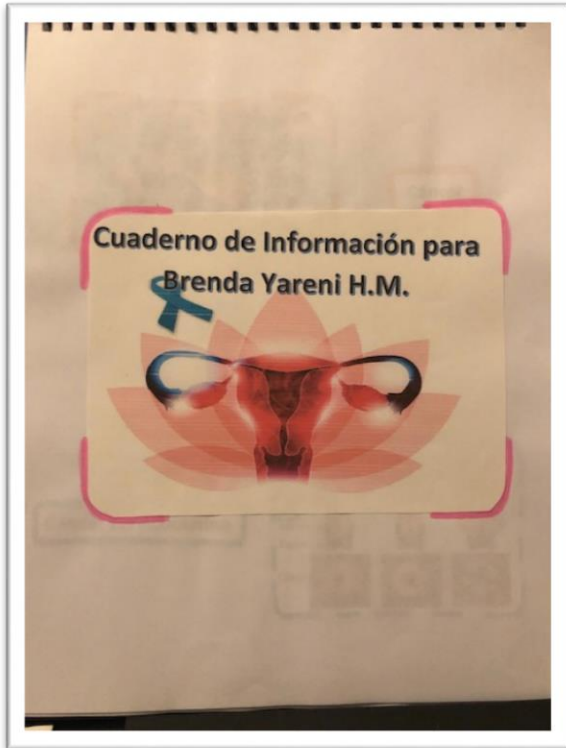
Anexo 9. Escala de Karnofsky (estado general de salud y calidad de vida)

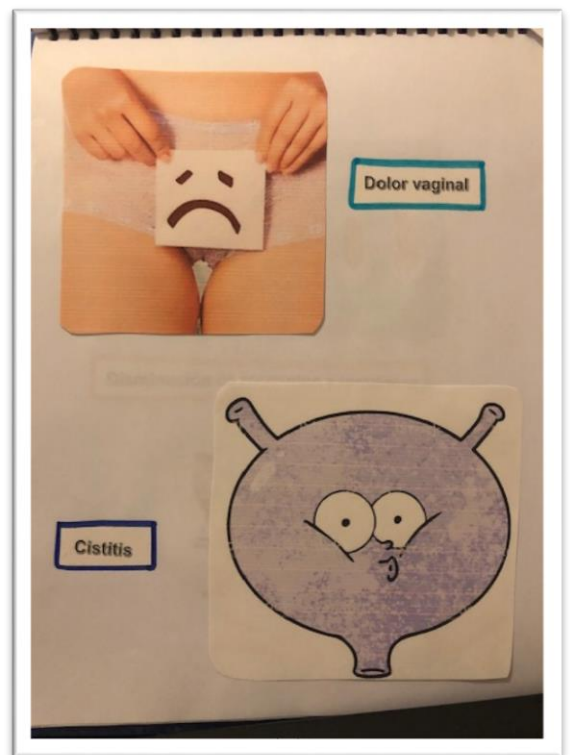
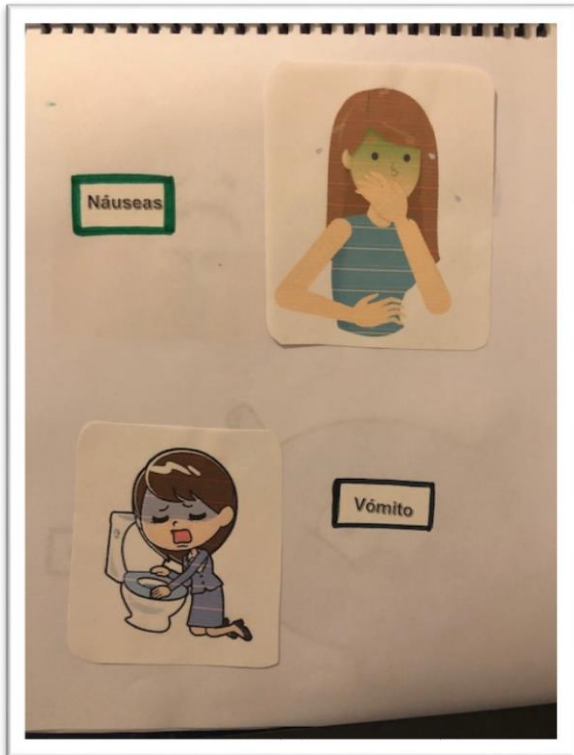
PUNTUACIÓN	SITUACIÓN CLÍNICO-FUNCIONAL
100	Normal , sin quejas ni evidencia de enfermedad
90	Capaz de llevar a cabo actividad normal pero con signos o síntomas leves
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos signos y síntomas de la enfermedad
70	Capaz de cuidarse, pero incapaz de llevar a cabo actividad normal o trabajo activo
60	Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades
50	Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente
40	Incapaz, necesita ayuda y asistencia especiales
30	Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo
20	Muy gravemente enfermo, necesita tratamiento activo
10	Moribundo irreversible
0	Muerto

Escala Karnofsky. Disponible en: <https://initiaoncologia.com/glosario/escala-de-karnofsky/>

Apéndices

Apéndice 1. Rotafolio





Alteración de menstruación



Disminución de recuentos sanguíneos



Apéndice 2. Tríptico de radioterapia externa

Recomendaciones para acudir a su sesión

- Asista a la sesión previamente desayunada (ligero).
- Seguir las indicaciones médicas en cuanto a toma de medicamentos previos .
- Acudir a su cita 10 minutos antes.
- Acudir con una botella de agua natural de 1.5 lts.
- Acudir con baño previo, sin lociones ni cremas en la piel .



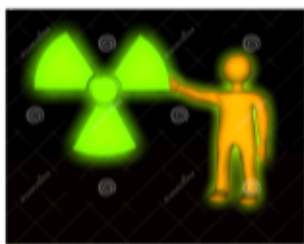
¡Importante!

La gente piensa con frecuencia que tal vez será **radiactiva** si recibe tratamiento de radiación. No habrá radiactividad en su cuerpo después de radiación de haz externo. Usted puede estar con otras personas sin peligro, aun con mujeres embarazadas, con bebés y niños chiquitos.

Elaboró: L.E Elisabeth Gutiérrez P.

Tutora: Mtra. Emma Ávila G.

Bibliografía: <https://www.cancer.gov>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

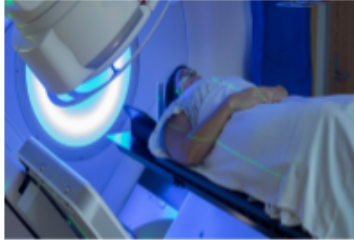
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INSTITUTO NACIONAL DE
CANCEROLOGÍA

Especialidad en enfermería oncológica

¿ Qué es y para qué sirve la radioterapia externa?





¿Qué es la radioterapia externa?

La radiación externa es el tipo más común de radioterapia usada para el tratamiento del cáncer. Una máquina llamada acelerador lineal es utilizada para dirigir los rayos de alta energía desde fuera del cuerpo hacia el tumor. La tecnología de la radiación permite administrar con mucho cuidado la radioterapia con rayo externo. Estas máquinas enfocan la radiación en el lugar exacto donde se necesita para afectar lo menos posible a los tejidos normales.

¿Qué sucede en una sesión de tratamiento?

Por lo general, las sesiones de radiación externa se administran de manera ambulatoria en un centro de tratamiento u hospital. La mayoría de las personas recibe radioterapia externa durante el transcurso de muchas semanas, por lo regular de lunes a viernes durante un cierto número de sesiones de acuerdo a lo indicado por su médico radio oncólogo. Los recesos de fin de semana permiten que las células normales se recuperen. La dosis total de radiación y el número de sesiones de tratamiento se basa en:

- El tamaño y la localización del cáncer
- El tipo de cáncer
- La razón para administrar el tratamiento
- Su estado general de salud
- Cualquier otro tratamiento que esté recibiendo



Efectos secundarios de la radioterapia externa

Estos efectos dependerán del sitio a irradiar, se puede presentar:

- Fatiga
- Cefalea
- Náuseas
- Vómito
- Lesiones en la piel
- Diarrea
- Inflamación abdominal
- Ardor al orinar



En caso de presentar algún síntoma de los ya mencionados, informar oportunamente a su enfermera o médico de radioterapia.



Apéndice 3. Tríptico de quimioterapia antineoplásica

DATOS DE ALARMA

- Fiebre mayor a 38°C.
- Náuseas que no permitan la ingesta de alimentos .
- Vómito .
- Diarrea (+ 4 evacuaciones totalmente líquidas al día).
- Sangrado por nariz, boca, oídos, orina , heces .
- Dificultad para respirar.
- Dolor agudo en cualquier parte del cuerpo que no haya presentado con anterioridad.



Es importante acudir a Atención Inmediata del INCAN de manera pronta en caso de presentar alguno de los datos de alarma ya mencionados con anterioridad , para su atención oportuna , evitando de esta manera complicaciones futuras.

Elaboró: L.E Elisabeth Gutiérrez P.

Tutora: Mtra .Emma Ávila G.

Bibliografía: <https://www.cancer.net/>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE
CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

¿Qué es la quimioterapia antineoplásica y qué debo conocer de ella ?





¿Qué es la quimioterapia?

La quimioterapia es el uso de fármacos para destruir las células del cáncer .

Actúa evitando que las células cancerosas crezcan y se dividan en más células. Las células del cáncer suelen crecer y dividirse más rápido que las células normales, por lo que la quimioterapia tiene mayor efecto en las células cancerosas Sin embargo, los fármacos utilizados para la quimioterapia son fuertes y pueden dañar a las células sanas de todos modos. lo cual provoca la presencia de efectos secundarios relacionados al tratamiento.



¿Para qué sirve la quimioterapia?

En términos generales, la quimioterapia se administra para:

- **curar** el cáncer
- **retardar** su desarrollo
- **evitar** que la enfermedad se propague
- **reducir** los síntomas que sufre el paciente
- **eliminar** las células cancerosas que se hayan diseminado por el cuerpo (metástasis).

EFECTOS SECUNDARIOS

- ⇒ Fatiga
- ⇒ Náuseas y vómito
- ⇒ Úlceras en la boca (mucositis)
- ⇒ Diarrea
- ⇒ Estreñimiento
- ⇒ Trastornos de la sangre (disminución de las plaquetas, hemoglobina , defensas)
- ⇒ Pérdida de cabello (alopecia)
- ⇒ Entumecimiento de pies y manos
- ⇒ Problemas cardíacos



RECOMENDACIONES

- ♦ Acude a tu quimioterapia de preferencia desayunado y con una botella de agua para que te hidrates durante el tratamiento.
- ♦ Da aviso de inmediato a tu enfermero (a) en caso de sentir algo extraño en tu cuerpo al momento de la administración del medicamento.
- ♦ Ingiere durante el día pequeñas cantidades de alimento varias veces al día .
- ♦ En caso de náuseas los alimentos fríos y salados favorecen la disminución del malestar , evita los alimentos calientes , toma tu medicamento anti nauseoso en caso de que te lo indiquen .
- ♦ Evita alimentos grasos y picantes.
- ♦ Realiza siestas cortas durante el día en caso de fatiga.
- ♦ Medidas higiénicas como lavado de manos antes y después de comer e ir al sanitario , cepillado dental 3 veces al día con un cepillo de cerdas suaves.
- ♦ Usa cubre bocas a partir del día 7 posterior a la administración de tu quimioterapia y evita lugares hacinados..
- ♦ Evita comer en la calle.
- ♦ Hidrata tu piel constantemente .

Apéndice 4. Tríptico de braquiterapia

EFFECTOS SECUNDARIOS

A CORTO PLAZO :

- ⇒ Molestia vaginal y escaso sangrado claro.
- ⇒ Ardor al orinar
- ⇒ Náusea y vómito



A LARGO PLAZO :

- ⇒ Estenosis vaginal (ejercicios vaginales)
- ⇒ Sequedad vaginal
- ⇒ Sangrado vaginal o rectal
- ⇒ Problemas urinarios
- ⇒ Inflamación de las piernas



IMPORTANTE : si presenta dolor intenso , sangrado abundante , fiebre, escalofríos , incapacidad para comer u otra molestia grave acuda a atención inmediata para su pronta coloración médica.



Elaboró: L.E Elisabeth Gutiérrez P.

Tutora: Mtra .Emma Ávila G.

Bibliografía: <https://www.cancer.org/>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE
CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

Braquiterapia : ¿para qué sirve y como debo prepararme?



¿Qué es la braquiterapia y para que sirve?

La braquiterapia es un tipo de radiación interna en donde se coloca un implante radiactivo dentro o cerca del tumor en el cuerpo, lo que permite una mayor dosis de radiación en un área más pequeña en menor tiempo.

Esta utiliza una fuente de radiación que usualmente está sellada en un pequeño contenedor llamado implante. De esta manera, la radiación afecta a un menor número de células normales y elimina las células del cáncer y disminuye el tamaño del tumor. Durante la radiación intracavitaria, se coloca la fuente de radiación en una cavidad (espacio) en el cuerpo, como la vagina o útero.



TIPOS DE BRAQUITERAPIA



Existen 2 tipos de braquiterapia:

- **Braquiterapia con tasa de dosis baja**: se completa en unos días. Durante este tiempo, la paciente permanece acostada 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.
- **Braquiterapia con tasa de 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 usted no necesita hospitalización ni permanecer inmóvil por períodos prolongados.

¿Cómo debo prepararme el día de la aplicación de braquiterapia?

- ⇒ Realizar aseo adecuado e idealmente rasurado de la zona del pubis.
- ⇒ Toma de laxante de acuerdo a indicación médica la noche anterior (pastillas) o microlax a las 6 am para limpiar el recto.
- ⇒ Ayuno des de la presión y con 10 a 12 horas, puede tomar medicamentos antihipertensivos con un poco de agua.
- ⇒ Llegar 15 minutos antes de cada aplicación.

AL LLEGAR A LA APLICACIÓN:

- ⇒ Notificar cualquier molestia o inquietud al personal médico.
- ⇒ Se retirara toda la ropa y se colocará una bata para el ingreso al quirófano, se le proporcionara un gorro cubrebocas y botas especiales para que se los coloque.
- ⇒ Antes de pasar al quirófano, orine y evacue.
- ⇒ Al pasar al quirófano se hará un breve interrogatorio, se colocará suero para administrar medicamentos, pasara al quirófano para sedación y colocación de los aplicadores para su tratamiento.

Apéndice 9. Bitácora de información a Brenda



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
Especialidad en Enfermería Oncológica

Bitácora de información sobre temas específicos para el abordaje oncológico

Nombre de la alumna (o) Elisabeth Gutiérrez Pérez

Nombre del Paciente: Brenda Yareni H. M.

TEMA	FECHA	FIRMA	INFORMÓ
Información general de los tratamientos oncológicos mediante un cuidado de información	22 NOV 19	Mx. Bucquetta	Elisabeth Gutiérrez
Información sobre quimioterapia antineoplásica y entrega de trófico de recomendaciones	04 DIC 19	Mx. Bucquetta	Elisabeth Gutiérrez
Información sobre radioterapia externa y entrega de trófico de las recomendaciones específicas	10 DIC 19	Mx. Bucquetta	Elisabeth Gutiérrez
Información sobre el tratamiento de braquiterapia y entrega de trófico de recomendaciones.	07 Febrero 20	Mx. Bucquetta	Elisabeth Gutiérrez