



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA (REDISEÑADA)**

DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**TEMA DEL CASO CLÍNICO:**

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON  
CÁNCER UTERINO.

**AUTORA:**

I/E. MIRNA MILENA MORA MÁRQUEZ.

**TUTORA:**

LCDA.: LÍDICE LORENA OTERO TOBAR.

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR.**

## INDICE GENERAL.

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
TEMA CASO CLINICO:.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
CAPITULO I.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. JUSTIFICACION.....	2
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	3
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS:.....	3
1.2. LINEA DE INVESTIGACION.....	3
CAPITULO II.....	4
2.1. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO.....	4
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	4
2.2. MARCO METODOLOGICO.....	17
2.2.1. DATOS GENERALES:.....	17
2.2.2. Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente. ..	18
2.2.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).....	19
2.2.4. Examen Físico (Exploración Clínica).....	20
2.2.5. Valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon.....	21
2.2.6. Información de exámenes complementarios realizados.....	23
2.2.7. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.....	24
2.2.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	24
2.2.9. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.....	28
2.3. RESULTADOS.....	29
2.3.1. Seguimiento del plan de cuidado:.....	29
2.3.2. Observaciones:.....	34
2.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	35
CAPITULO III.....	36
3.1. CONCLUSIONES:.....	36
CAPITULO IV.....	37

<b>4.1. REFERENCIAS Y ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: .....</b>	<b>37</b>
Referencias .....	37
<b>4.1.2. ANEXOS: .....</b>	<b>38</b>

### **INDICE DE TABLAS.**

<b>Tabla 1 Exámenes de Laboratorio.....</b>	<b>23</b>
---	-----------

### **INDICE DE ILUSTRACIONES.**

<b>Ilustración 1 Toma de Signos Vitales.....</b>	<b>38</b>
<b>Ilustración 2 Ayuda en toma de signos vitales.....</b>	<b>38</b>
<b>Ilustración 3 Valoración de la Escala EVA.....</b>	<b>38</b>
<b>Ilustración 4 Conversatorio a la paciente sobre su salud y mejorar su calidad de vida.....</b>	<b>38</b>
<b>Ilustración 5 Orden de referencia. ....</b>	<b>39</b>
<b>Ilustración 6 Orden de Consulta Externa con Ginecología.....</b>	<b>39</b>
<b>Ilustración 7 Plan Terapéutico para la paciente.....</b>	<b>39</b>
<b>Ilustración 8 Formulario de ingreso.....</b>	<b>39</b>
<b>Ilustración 9 Formulario de Emergencia.....</b>	<b>40</b>
<b>Ilustración 10 Formulario de Evolución y Prescripción.....</b>	<b>40</b>
<b>Ilustración 11 Formulario de Examen Físico.....</b>	<b>40</b>
<b>Ilustración 12 Formulario Consentimiento Informad.....</b>	<b>41</b>
<b>Ilustración 13 Formulario Control de Signo Vitales.....</b>	<b>41</b>
<b>Ilustración 14 Formulario Nota de Enfermería.....</b>	<b>41</b>
<b>Ilustración 15 Examen de Ecografía Pélvica.....</b>	<b>41</b>
<b>Ilustración 16 Examen TAC - Contraste - Pelvis.....</b>	<b>41</b>

## **DEDICATORIA.**

*A mis padres por ser siempre mi guía y apoyo fundamental en este recorrido para seguir adelante. A mí querido hermano por ser mi fortaleza y apoyo incondicional. A mi familia por sus momentos de ánimos para cumplir mi meta.*

*A mi esposo que es mi apoyo en los momentos buenos y malos que transitan por mi vida.*

*A mi hijo amado, que es mi razón principal para seguir luchando y cumplir mi objetivo propuesto.*

*A mis querida Tutora Académica de la Universidad Técnica de Babahoyo, por su apoyo, y compartir sus sabios conocimientos ya que fueron el pilar fundamental en mi formación profesional. A mis Tutoras Asistenciales que me dieron su apoyo y me guiaron en mi formación Práctica de mi Internado Rotativo. A mis compañeros por compartir duros momentos, tristezas y alegrías, pero siempre con fe de que todo no salía bien.*

*A mis compañeros de trabajo de la unidad de salud y del hospital que de una u otra manera me dieron palabras de apoyo para seguir adelante en mi formación profesional.*

**MIRNA MILENA MORA MARQUEZ.**

## **AGRADECIMIENTO.**

*Infinitamente gracias a Dios, por darme fuerza y valor para culminar esta bella etapa de mi vida.*

*A mi Tutora Académica de la Universidad Técnica de Babahoyo por transmitir sus sabios conocimientos y hacer de mí un gran profesional.*

*A mis queridas Tutoras Asistenciales, y compañeros de trabajo en este corto periodo por ese apoyo en la actividad de campo ya que esos conocimientos son vitales en mi vida profesional y a la vez por brindarme palabra de aliento para seguir adelante y alcanzar mi objetivo propuesto ser un profesional.*

**MIRNA MILENA MORA MARQUEZ.**

**TEMA CASO CLINICO:**  
PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR  
CON CÁNCER UTERINO.

## RESUMEN.

El cáncer se presenta como un importante problema de salud, dada la alta morbilidad y mortalidad que produce. Es uno de los procesos más complejos de la naturaleza y resulta el más complicado en la esfera de la medicina.

El cáncer del cuello uterino es una enfermedad multifactorial, que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino, a partir de lesiones precursoras después que ha ocurrido una infección por el virus del papiloma humano, en presencia de otros cofactores: genéticos, ambientales.<sup>5</sup>

La incidencia del carcinoma de células escamosas ha disminuido por la introducción de los programas de pesquiasaje con el frotis cervical mediante la técnica de Papanicolaou en países con programas eficaces y bien estructurados. Este tipo de tumor maligno es mucho más frecuente que el de células pequeñas o que el adenocarcinoma cervical, en todo el mundo.

El cáncer cérvicouterino constituye una de las entidades con más impacto y repercusión sobre la salud femenina, particularmente importante en las mujeres adultas mayores, es considerada una enfermedad emergente desde hace escasos años, lo que pudiera explicar que muchos profesionales todavía no disponen de una información suficiente y obliga a un proceso de formación continuada, a fin de estar a la altura que las circunstancias epidemiológicas requieren. Las consecuencias sociales, humanas y económicas del cáncer cérvicouterino lo convierten en un problema importante para la salud pública y la humanidad.

**Palabras claves:** cáncer, cáncer uterino, calidad de vida, adulto mayor, femenina, morbilidad y mortalidad.

## ABSTRACT.

Cancer is a major health problem, given the high morbidity and mortality it causes. It is one of the most complex processes in nature and is the most complicated in the field of medicine.

Cervical cancer is a multifactorial disease, which generally develops in the transformation zone of the squamo-columnar junction of the cervix, from precursor lesions after infection by the human papillomavirus, in the presence of other cofactors: genetic, environmental.<sup>5</sup>

The incidence of squamous cell carcinoma has decreased due to the introduction of cervical smear screening programs using the Papanicolaou technique in countries with effective and well-structured programs. This type of malignant tumor is much more frequent than small cell or cervical adenocarcinoma worldwide.

Cervical cancer is one of the entities with the greatest impact and repercussions on women's health, particularly important in older adult women. It has been considered an emerging disease for only a few years, which may explain why many professionals still do not have sufficient information and requires a process of continuous training in order to keep up with the epidemiological circumstances. The social, human and economic consequences of cervical cancer make it an important problem for public health and humanity.

**Key words:** cancer, uterine cancer, quality of life, elderly, female, morbidity and mortality.

# CAPITULO I

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Paciente de 77 años de edad, que acude a consulta médica por el área de consulta externa, por presentar un cuadro clínico de más o menos un año de evolución caracterizado por dolor muy intenso en la cavidad vaginal, acompañado de sangrado transvaginal, malestar general, mal olor (fétido) en la región pélvica, además se evidencia presencia de tumoración abcesada.

En cuanto a la valoración geriátrica mediante las 4 esferas tenemos a nivel biológico que la paciente presenta una enfermedad crónica Cáncer uterino, a nivel social la paciente manifiesta que su familia hijos no la apoyan como tal y solo tiene el respaldo de un solo hijo que la acompaña, a nivel económico la paciente refiere ser de bajos recursos ya que tiene el apoyo de un solo hijo que la acompaña diariamente y ella se dedica al cuidado del hogar y a nivel psicológico paciente se encuentra tranquila orientada en tiempo y espacio y responde con facilidad a ciertas preguntas que se realizan.

- 📁 **Antecedentes Patológicos Personales:** No refiere.
- 📁 **Antecedentes Patológicos Familiares:** No refiere.
- 📁 **Hábitos Personales:** No refiere.
- 📁 **Esquema de vacunación:** Esquema de vacunación incompleto para la edad (Vacunación Covid-19 - Influenza)

Se ingresó a la paciente por el área de consulta externa al área de maternidad para seguimiento médico por ginecología. Pasa a Sala de Maternidad estable, consciente y orientada en tiempo y espacio, acompañada del personal de enfermería y su familiar. Se realiza ingreso con indicaciones médicas prescritas por el medico hasta la siguiente guardia.

## 1.2. JUSTIFICACION.

El presente estudio de caso se ejecutó en el Hospital Provincial Martín Icaza - Babahoyo en la sala de Maternidad, con el objetivo de aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente de sexo femenino de 77 años de edad con diagnóstico de Cáncer Uterino + Absceso Pélvico durante y después de su estancia y recuperación en la mencionada casa de salud. Para garantizar una evolución satisfactoria en la salud de la paciente se debe aplicar todo el conocimiento científico, el trabajo multidisciplinario de atención en el centro hospitalario, lo cual permita priorizar necesidades y problemas presentes en la usuaria, por consiguiente, el presente trabajo afianzará conocimientos teóricos y prácticos en una patología de alta incidencia que amerita toda la atención en el ámbito social.

En el Ecuador, el riesgo de desarrollar cáncer antes de los 75 años, es de aproximadamente un 20% y constituye un importante problema de salud pública, con una incidencia creciente.

El cáncer cervicouterino trata de un tumor maligno que se genera en el cuello del útero, y que se puede diagnosticar mediante la prueba de papanicolaou y prevenir mediante la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). En el Ecuador existen dos instituciones principales, en cuanto al manejo de pacientes con cáncer: el Estado Ecuatoriano a través del MSP (Ministerio de Salud Pública) y SOLCA, institución sin fines de lucro que se enfoca en la lucha contra el cáncer.

### **1.3. OBJETIVOS.**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

- Aplicar el Proceso Atención en Enfermería en paciente Adulto Mayor con diagnóstico de Cáncer Uterino.

#### **1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS:**

- ☞ Realizar la valoración geriátrica integral para identificar problemas y necesidades del adulto mayor.
- ☞ Identificar los patrones funcionales según la Teorizante de Marjory Gordon.
- ☞ Ejecutar plan de cuidados de enfermería según su patología para mejorar su calidad de vida.

### **1.2. LINEA DE INVESTIGACION.**

- **DOMINIOS:** SALUD Y CALIDAD DE VIDA.
- **LÍNEA:** SALUD HUMANA Y ANIMAL.
- **SUB LÍNEA:** SALUD INTEGRAL Y SUS FACTORES FISICOS, MENTALES Y SOCIALES.
- **Concepto. Porque**
- La salud integral va de la mano con la valoración realizada a nuestra adulta mayor en la cual valoramos su estado clínico, mental, social y funcional. A esto le llamamos valoración Geriátrica integral.

## **CAPITULO II**

### **2.1. MARCO CONCEPTUAL- MARCO TEORICO ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS**

#### **Cáncer uterino en adulto mayor.**

El envejecimiento es el factor de riesgo más importante para el cáncer. Además, aumenta el riesgo de otras enfermedades y lesiones, y puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona. Las enfermedades que pueden interferir con el tratamiento y la recuperación del cáncer son más comunes en las personas mayores. (American Society of Clinical Oncology, 2012)

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, y uno de los problemas más agudos es el diagnóstico tardío de los casos de cáncer de cuello uterino debido a las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estos cambios dan como resultado costos de procedimiento más altos y resultados subóptimos, con impactos negativos en la supervivencia del paciente.

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en la población femenina del mundo. Cada año se registran 500.000 nuevos casos, de los cuales cerca de la mitad mueren por patología.

En los últimos 50 años, las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino han disminuido en la mayoría de los países desarrollados, gracias a la implementación de programas de prevención (citología).

A diferencia de lo que ocurre en los países desarrollados, esta enfermedad ocupa el primer lugar entre los cánceres ginecológicos en los países en vías de

desarrollo y en zonas de bajo nivel sociocultural.

El componente de peligrosidad está relacionado con el orden socioeconómico y la multiparidad que se observa en las zonas rurales, los demás componentes son de tipo infeccioso y epidemiológico, cambiando el rango a edades menores, pues el Virus del Papiloma Humano nace como un gestor causal viable, inicialmente se asoció desde el principio con relaciones sexuales desequilibradas y parejas. (MINSA, 2018)

### **Adulto Mayor.**

Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Las personas mayores tienen derechos bajo la ley y protecciones constitucionales especiales, están socialmente comprometidas y tienen obligaciones hacia ellas mismas, sus familias, sus comunidades, su entorno inmediato y la próxima generación. Las personas envejecen de diversas maneras, que incluyen tanto procesos de desarrollo como de deterioro, dependiendo de las experiencias, ocasiones significativas y transiciones por las que han pasado a lo largo de sus vidas. (GOV.GO, 2020)

El proceso de envejecimiento es intrincado e irreversible; además de los factores biológicos, también tiene en cuenta los factores sociales y económicos. Vivir una vejez digna, autónoma e independiente depende en gran medida de las opciones del estilo de vida y las garantías sociales establecidas, para proteger y defender los derechos de la población. Los ancianos también necesitan vigilancia y atención médica constante porque son más susceptibles a una variedad de enfermedades. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

## **Valoración Geriátrica Integral.**

La Evaluación Geriátrica Integral (VGI) es una herramienta que, como parte de la evaluación clínica de un paciente adulto mayor, permite integrar conocimientos del campo clínico, psicológico, mental y social, brindándole una visión amplia y clara de la enfermedad y el contexto, en el que el paciente no solo facilita el diagnóstico de las formaciones patológicas habituales, sino también la integración de los síndromes geriátricos, lo que facilita la división de tareas en un equipo multidisciplinar dedicado al cuidado del anciano y trae consigo una visión clara de gestión objetivos con la intención de proporcionar una mejor calidad de vida. Se presentan algunas de las pruebas más utilizadas para ayudar a determinar el puntaje de una persona mayor. (Deses, 2017)

La valoración geriátrica integral se divide en cuatro fases las cuales son:

- ☞ **Valoración funcional:** La evaluación funcional es un proceso para recopilar información sobre la capacidad de las personas mayores para realizar sus actividades normales y mantener su independencia en el entorno en el que se encuentran. Las actividades diarias son básicas (ABVD), instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD).
- ☞ **Valoración clínica:** El área clínica es la más difícil de cuantificar debido al curso particular de la enfermedad en personas mayores con un curso atípico e inespecífico de la enfermedad. Esto debe incluir: una entrevista clínica clásica con la adición de una pregunta directa sobre la presencia de alguno de los principales síndromes geriátricos, la historia farmacológica, la historia nutricional, el examen físico, la solicitud de investigaciones adicionales y la creación de una lista de problemas
- ☞ **Valoración mental:** Al evaluar el estado mental, es importante examinar

los dominios cognitivo y afectivo y considerar las variables asociadas con la fragilidad de ambos dominios.

☞ **Valoración social:** Si bien una evaluación social integral es tarea del trabajador social, el trabajador de la salud debe conocer y registrar en su historial médico todos los datos que puedan ser de interés e impacto para las personas mayores en el presente o futuro. Permite conocer la relación entre las personas mayores y su entorno. Los aspectos relacionados con el hogar, la familia y el apoyo social son consideraciones importantes a la hora de diseñar un plan de atención a la tercera edad. Nos permitirán asignar al paciente el nivel de atención adecuado y gestionar los recursos sociales que requiere. (Romero, Arín, Lampré, & Calvo, 2017)

### **Calidad de vida.**

La calidad de vida es el grado en que una persona está sana, cómoda y es capaz de participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida. Es fundamental que los profesionales de la salud tengan en cuenta la calidad de vida al establecer los objetivos de la atención de cada paciente y utilizarla como guía para todas las decisiones relacionadas con la atención. (Stefanacci, 2022)

La calidad de vida en el anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes, los factores psico-sociales que lo acosan e incluye todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida. (Reinante, y otros, 2018)

## **Cáncer**

El término cáncer se refiere a un grupo de enfermedades en las que las células anormales crecen y se dividen sin control, con el potencial de invadir y dañar el tejido corporal sano. Es posible que el cáncer se propague a otras partes de cuerpo con frecuencia

A nivel mundial, el cáncer ocupa el segundo lugar en términos de mortalidad. Sin embargo, las tasas de supervivencia de muchos tipos de cáncer están aumentando debido a los avances en la detección, el tratamiento y la prevención. (Mayo Clinic, 2022)

## **Fisiopatología**

Para que ocurra una infección y una CA cervical, debe estar presente el VPH. Las mujeres que tienen actividad sexual contraen con frecuencia el VPH. Sin embargo, alrededor del 90% de las infecciones por VPH se resuelven por sí solas en meses o años y no dejan consecuencias, aunque algunos informes de citología dentro de los 2 años posteriores a la infección pueden mostrar lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado.

Solo alrededor del 5% de las infecciones por VPH dan como resultado el desarrollo de lesiones de nivel 2 o 3 de NIC (un precursor reconocido del cáncer de cuello uterino) dentro de los 3 años posteriores a la infección. Solo el 20 % de las heridas NIC 3 progresan a cáncer de cuello uterino invasivo en un plazo de 5 años y solo el 40 % de las heridas NIC 3 evolucionan a cáncer de cuello uterino invasivo en un plazo de 30 años. (B, Salazar, & Subieta, 2017)

## **Cáncer uterino**

El cáncer de cuello uterino es un cáncer que se forma en las células del cuello uterino. También llamado cáncer de cuello uterino o cáncer de cuello uterino. El cuello uterino es la porción estrecha inferior final del útero (útero) que conecta el útero y la vagina (canal de parto). El cáncer de cuello uterino generalmente progresa lentamente con el tiempo. Antes de que se forme este cáncer, las células del cuello uterino experimentan ciertos cambios conocidos como displasia, lo que da como resultado células anormales en el tejido del cuello uterino. Si las células anormales no se eliminan, a medida que envejecemos, pueden convertirse en células cancerosas, crecer e invadir regiones adicionales del cuello uterino.

El cuello uterino consta de dos partes principales:

- 📁 El exocervix es la porción más baja del cuello uterino que se ve durante un examen pélvico. Las células escamosas, que son células pequeñas y planas que recubren el exocervix, lo recubren.
- 📁 El endocervix es la porción del cuello uterino que está en el interior y crea el canal que une la vagina y el útero. Las células glandulares en forma de columna que producen moco recubren el endocervix.

En la zona de transformación estos dos componentes se combinan. Las células escamosas de la zona de transformación son el lugar de origen de la mayoría de los cánceres de cuello uterino. (NIH, 2022)

## **Estadios del cáncer uterino**

Los estadios del cáncer de cuello uterino van del estadio I (precoz) al IV

(avanzado). La estadificación se basa en el grado de diseminación del cáncer:

- **Estadio I:** el cáncer está confinado al cuello uterino.
- **Estadio II:** el cáncer se ha diseminado fuera del útero, a los tejidos fuera del útero o a los dos tercios superiores de la vagina, pero todavía está confinado dentro de la pelvis (que contiene los órganos reproductores internos, la vejiga y el recto).
- **Estadio III:** el cáncer se ha diseminado por toda la pelvis y/o tercio inferior de la vagina y/u obstruye los uréteres y/u ocasiona trastornos renales y/o se ha diseminado a los ganglios linfáticos cercanos a la aorta (la arteria más grande del cuerpo).
- **Estadio IV:** el cáncer se ha diseminado fuera de la pelvis y/o a la vejiga o al recto o a órganos distantes. (Ramirez, 2022)

## Cuadro clínico

### Signos y Síntomas

El cáncer de cuello uterino generalmente es silencioso cuando se desarrolla por primera vez, lo que dificulta la detección. Una vez que el cáncer se ha propagado, los síntomas aparecen con frecuencia.

Los siguientes son típicamente los signos del cáncer de cuello uterino:

- Sangrado transvaginal.
- Sangrado transvaginal después de la menopausia.
- Sangrado en periodos menstruales abundantes.
- Flujo vaginal maloliente.

- Dolor pélvico o malestar durante las relaciones sexuales.

Los síntomas mencionados anteriormente, pueden ser provocados por un cáncer de cuello uterino avanzado:

- Dificultad durante la evacuación o sangrado en el recto.
- Dolor o sangre en la orina.
- Malestar general.

Estos síntomas pueden ser provocados por otras enfermedades además del cáncer uterino. Ignorar los síntomas en los casos de cáncer del cuello uterino puede hacer que la enfermedad progrese más lentamente y con menos éxito. (NIH., 2022)

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo incluyen:

- ✓ Muchas parejas sexuales. Cuantas más parejas tenga y más parejas sexuales tenga su pareja, más probabilidades tendrá de contraer el VPH.
- ✓ Actividad sexual a temprana edad. El riesgo de contraer el virus del papiloma humano aumenta con la actividad sexual de inicio temprano.
- ✓ Otras (ITS). La transmisión del virus del papiloma humano es más probable por la presencia de otras ETS, como la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el VIH/SIDA.
- ✓ Sistema inmunológico debilitado. Es más probable que tenga cáncer de cuello uterino si tiene otra enfermedad que debilita su sistema inmunológico y tiene el virus del papiloma humano.

- ✓ Tabaquismo. Fumar está asociado con el carcinoma de células escamosas del cuello uterino.
- ✓ Efecto de los medicamentos para prevenir abortos espontáneos. Es más probable que tenga adenocarcinoma de células claras de la cavidad cervical si su madre usó el medicamento dietilestilbestrol, durante su embarazo en la década de 1950. (Mayo Clinic, 2022)

## **Prevención**

Se pueden tomar las siguientes medidas para prevenir el cáncer de cuello uterino:

- ✓ Obtenga una vacuna contra el VPH. Protege contra las infecciones por VPH que resultan en cáncer uterino.
- ✓ Participar en sexo privado. El riesgo de contraer VPH y otras ITS disminuye cuando se usa un condón durante la actividad sexual.
- ✓ Sea selectivo acerca de con quien tiene relaciones sexuales y manténgase alejado de aquellos que corren riesgos.
- ✓ Hágase pruebas de Papanicolaou como su médico lo recomiende. Los cambios tempranos pueden tratarse antes de que se convierta en cáncer uterino.
- ✓ Si su proveedor lo recomienda, hágase la prueba del VPH. Las mujeres mayores de 30 años pueden usarlos para detectar cáncer cervicouterino.
- ✓ Si fuma deje de hacerlo, esto hace que la probabilidad de desarrollar la enfermedad aumente

- • Obtenga una vacuna contra el VPH. La mayoría de las infecciones por VPH conducen al cáncer cervicouterino. Previene la mayoría de los tipos de infección por VPH que causan el cáncer de cuello uterino. Su médico puede decirle si la vacuna es adecuada para usted.
- • practica sexo seguro. Es menos probable que el VPH y otras ITS se adquieran durante la actividad sexual cuando se usa condón.
- Debes mantener al mínimo el número de parejas sexuales y alejarte de aquellas que practican el sexo sin riesgo.

## **Tratamiento**

Hay diferentes tipos de procedimientos para el cáncer de cuello uterino. Un centro de tratamiento del cáncer lo ayudará a decidirse por un proyecto de procedimiento que generalmente integra muchas posibilidades. Se tendrán en cuenta varios componentes, como el estadio del cáncer en el que se encuentra, su estado de salud general y sus preferencias personales. El plan del procedimiento incluirá información sobre el tipo de cáncer, el propósito del procedimiento, los posibles efectos secundarios y la duración esperada del procedimiento. (Instituto Nacional del Cancer, 2022)

Si le preocupa cómo este procedimiento dañará su fertilidad, averigüe lo que ocurrirá con su proveedor de atención del cáncer antes de que comience el procedimiento. Para aprender más alternativas para mantener la fertilidad y cómo obtener apoyo, consulte Preguntas sobre fertilidad en

Para obtener información sobre los procedimientos que se realizan, consulte información sobre el tratamiento según el estadio que se presenta, estos pueden

ser:

- ✓ Cirugía
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia
- ✓ Terapia dirigida
- ✓ Inmunoterapia
- ✓ Ensayos clínicos
- ✓ Exámenes de seguimiento durante el procedimiento y posterior a este.

## **Diagnostico**

Los siguientes procedimientos se utilizan para diagnosticar el cáncer de cuello uterino:

### **Colposcopia**

Durante una colposcopia, un profesional de la salud inserta un espéculo en la vagina para abrirla suavemente y examinar el cuello uterino. Para ver las áreas anormales con mayor claridad, se aplica una solución de vinagre. Luego se acerca el colposcopio, un instrumento con una lupa y una linterna, a la vagina, lo que permite observar más de cerca el cuello uterino. A menudo se realiza una biopsia durante una colposcopia.

### **Biopsia**

Una biopsia es una muestra de tejido que se toma del cuello uterino y que un

patólogo examina al microscopio para detectar signos de cáncer. Los siguientes tipos de biopsia se utilizan para detectar el cáncer de cuello uterino:

- ❖ Biopsia con aguja. En este procedimiento, se extrae una pequeña pieza redonda de tejido con un instrumento redondo, afilado y hueco. A veces, se examinan múltiples muestras de varias regiones del cuello uterino. El proceso generalmente se lleva a cabo en un consultorio médico.
- ❖ Legrado de la cavidad endocervical. Las células o el tejido del canal cervical se extraen durante este procedimiento usando una herramienta en forma de cuchara llamada cureta. Solo extrae un poco de tejido
- ❖ Escisión con asa electroquirúrgica (LEEP). En este procedimiento, se pasa una corriente eléctrica a través de un alambre delgado para extraer tejido del cuello uterino. LEEP se puede utilizar para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. También se usa para eliminar cambios precancerosos o cáncer en una etapa temprana. Esto generalmente se hace en el consultorio de un médico, toma solo unos minutos y usa anestesia local para adormecer el área.
  - ❖ Biopsia en cono. En este procedimiento, se extrae del cuello uterino y del canal una pieza más grande de tejido en forma de cono. Ocasionalmente se emplea para detectar cáncer de cuello uterino, tratar cáncer en etapa temprana o eliminar cambios precancerosos. La conización es otro nombre para este procedimiento, que se lleva a cabo en un hospital mientras el paciente este sedado.

Obtenga más información sobre lo que sucede antes, durante y después de una biopsia. Después de la biopsia algunas personas sangran. Algunas mujeres reportan dolor abdominal similar a la menstruación. (inc, 2022)

## Pruebas y Exámenes

Las lesiones precancerosas del cuello uterino y el cáncer de cuello uterino no son visibles a simple vista. Para detectar tales enfermedades, se requieren pruebas e instrumentos especiales.

- Una prueba de Papanicolaou detecta condiciones precancerosas y cáncer, pero no es un diagnóstico definitivo.
- Si se encuentran cambios patológicos, el cuello uterino generalmente se examina bajo un microscopio o aumento. Este procedimiento se llama colposcopia. En este procedimiento, se pueden extraer quirúrgicamente fragmentos de tejido (biopsia) y enviarlos a un laboratorio para su análisis.

Si se diagnostica cáncer de cuello uterino, su médico ordenará pruebas adicionales para determinar hasta dónde se ha propagado. Esto se llama puesta en escena. Las pruebas posibles son:

- Radiografía de tórax
- TC de la pelvis
- Cistoscopia
- Pielografía intravenosa (PIV)
- Resonancia magnética de la pelvis
- Tomografía por emisión de positrones. (Goodman, 2022)

## **2.2. MARCO METODOLOGICO**

Esta investigación es de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo donde se describen todos los aspectos más relevantes sobre el estudio de caso, por lo cual utilizaríamos métodos de análisis y síntesis para llegar a una sola finalidad durante este corto tiempo de estudio.

### **2.2.1. DATOS GENERALES:**

**Nombres y Apellidos:** N/N.

**N Cedula de Ciudadanía:** S/N.

**Fecha de nacimiento:** 04/03/1945

**Lugar de nacimiento:** Bolívar – San Miguel.

**N de Historia Clínica:** S/N.

**Edad:** 77 años

**Sexo:** Femenino

**Estado Civil:** Soltero

**Grupo Sanguíneo:** N/R

**Nacionalidad:** ecuatoriana.

**Grupo Cultural:** Mestizo.

**Religión:** católica.

**Provincia:** Los Ríos.

**Cantón:** Babahoyo.

**Residencia Actual:** Montalvo.

**Dirección Domiciliaria:** Rcto. Carmen Rosa.

**Nivel de Estudios:** Primaria

**Nivel Socioeconómico:** Medio – Bajo.

**Ocupación:** Ama de Casa.

**Fecha de Ingreso:** 19/01/2023

**Fecha de Egreso:** 23/01/2023

### **2.2.2. Motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.**

Paciente de 77 años de edad, que acude a consulta médica por el área de consulta externa, por presentar un cuadro clínico de más o menos un año de evolución caracterizado por dolor en la cavidad vaginal, acompañado de sangrado transvaginal, malestar general, mal olor (fétido) en la región pélvica, además se evidencia presencia de tumoración abcesada.

Al momento la paciente se encuentra reactiva, colaboradora, orientada en tiempo, espacio, persona y lugar, ingresada a sala de hospitalización por parte del Dr. Tapia en consulta externa. Acompañada del personal de enfermería y un familiar a cargo, al momento con indicaciones médicas hasta la siguiente valoración con ginecología.

#### **Diagnóstico médico:**

- 📁 CIE-10 código C557 | Cáncer de Útero.
- 📁 CIE-10 código N764 | Absceso Pélvico.

#### **Valoración y control de signos vitales:**

- Tensión arterial: 100/70 mmHg.
- Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto.
- Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
- Temperatura corporal: 37.0 °C.
- Saturación de oxígeno: 98%.
- Escala de Glasgow: apertura ocular 4 puntos; respuesta verbal 5 puntos y respuesta motora 6 puntos con un total de 15/15 puntos.
  
- Antecedentes Personales: no refiere.
- Vacunación del esquema regular: incompleta dT (Difteria y Tétanos): Si, Influenza Estacional: No, Vacunación Covid-19: incompleta.
- Antecedentes quirúrgicos: Cesárea.
- Antecedentes familiares: no refiere.
- Accidentes, Lesiones, Alergias: Niega.
- Hábitos alimenticios: Se alimenta tres veces al día.
- Hábitos tóxicos: no refiere

- Hábitos recreativos: Ella manifiesta que su único pasatiempo es revisar sus redes sociales.
- Riesgo laboral: Quehaceres domésticos.
- Riesgo ambiental: no refiere.
- Riesgo social: Socializa con sus vecinos.
- Antecedentes Gineco-Obstétricos
- Menarquia: 13 años de edad.
- Ciclo menstrual: no
- Gesta: 5
- Partos: 4
- Cesárea: 1
- Abortos: 0
- Fecha de la Última Menstruación: desconoce.

### **Antropometría**

- Peso: 60kg
- Talla: 1.65 cm
- Índice de masa corporal: 20 (normal)
- Circuferencia torácica: 97 cm
- Circuferencia de la cintura: 98 cm
- Circuferencia de la cadera: 103 cm

### **2.2.3. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).**

Paciente de 77 años de edad orientada en tiempo, espacio, persona y lugar en condiciones moderadamente delicadas; refiere un cuadro clínico de aproximadamente +/- un año de evolución caracterizado por dolor en la cavidad pélvica, sangrado transvaginal, malestar general y tumoración abscedada con olor fétido. Por lo antes mencionado el médico de guardia refiere ingreso hospitalario para que se le haga de forma inmediata el control de signos vitales, exámenes de laboratorio como la biometría y la química sanguínea. De momento se presenta con un Glasgow 15/15.

## **2.2.4. Examen Físico (Exploración Clínica).**

### **Examen físico general**

- Deambulaci3n: limitada, necesita ayuda del familiar para caminar.
- Peso: 60 kg
- Talla: 1.65 cm
- Índice de masa corporal: 27,4 (sobrepeso)
- Facie: p3lida y dolorosa.
- Faneras: cabello bien implantado, uñas no quebradizas con adecuado llenado capilar.
- Piel: levemente deshidratada, pliegue cut3neo con elasticidad y turgor.
- Tejido celular subcut3neo: sin lesi3n edematosa.
- Temperatura axilar: 37.0°C.

### **Examen físico regional**

- Cabeza: normo cef3lica, sim3trica, sin lesiones o cicatriz.
- Ojos: sin evidencia de patolog3a, pupilas isoc3ricas y reactivas.
- O3dos: audibles, sin secreciones, sin evidencia de patolog3a.
- Nariz: sim3trica, sin dolor en los senos paranasales.
- Boca: membranas y mucosas parcialmente h3medas de color rosado, labios agrietados, piezas dentales completas, voz normal y lengua con superficie rugosa.
- Orofaringe: sin evidencia de patolog3a.
- Cuello: sim3trico, sin adenopat3as, sin presencia de lesiones o cicatriz.
- Axilas – mamas: sim3tricas, sin evidencia de patolog3a.
- T3rax: sim3trico, campos pulmonares ventilados, ruidos card3acos r3tmicos, no soplos.
- Abdomen: doloroso a la palpaci3n.
- Columna vertebral: sin evidencia de patolog3a.
- Ingle – perin3: se evidencia sangrado transvaginal m3s tumoraci3n abscedada con olor f3tido.
- Extremidades superiores: sim3tricas sin edemas.
- Extremidades inferiores: sim3tricas sin edemas, con leve dolor.

## Examen físico por aparatos y sistemas

- Sistema Órganos de los sentidos: mucosas parcialmente húmedas
- Sistema Respiratorio: sin evidencia de patología.
- Sistema Cardiovascular: sin evidencia de patología
- Sistema Digestivo: sin evidencia de patología.
- Sistema Genital: se evidencia sangrado transvaginal más tumoración abscedada con olor fétido.
- Sistema Urinario: sin evidencia de patología.
- Sistema Musculo Esquelético: sin evidencia de patología.
- Sistema Endocrino: sin evidencia de patología.
- Sistema Hemolinfopoyetico: sin evidencia de patología.
- Sistema Nervioso: sin evidencia de patología.

### 2.2.5. Valoración por patrones funcionales según Marjory Gordon.

#### ➤ Patrón 1: Percepción y manejo de salud

Paciente refiere sentir dolor.

Sigue adecuadamente las indicaciones médicas.

No es alérgico.

#### ➤ Patrón 2: Nutricional - metabólico

Paciente manifiesta alimentarse bien

IMC de 20 (normal)

La ingesta de líquido es medianamente adecuada

Menciona no tener problemas para masticar e ingerir los alimentos.

Su temperatura de 37.0 °C.

#### ➤ Patrón 3: Eliminación

Paciente manifiesta hacer deposiciones normales de 1 a 2 veces al día sin presencia de molestias.

Mantiene una micción adecuada, no hay problemas en la eliminación de toxinas.

➤ **Patrón 4: Actividad – ejercicio**

Paciente menciona llevar una vida sedentaria.

Es independiente para alimentarse, dependiente para su aseo personal y camina al momento con ayuda.

Su presión arterial siempre se ha mantenido en rangos de 100 / 70 mmHg.

➤ **Patrón 5: Sueño y descanso**

Paciente manifiesta dormir poco por el dolor, pero cuando se le administra la analgesia manifiesta descansar 6 a horas diarias

Menciona conciliar el sueño.

No ingiere ningún medicamento para dormir.

➤ **Patrón 6: Cognitivo – perceptivo**

Paciente refiere sentir dolor.

Oír, ver y hablar correctamente.

Por falta de conocimiento, paciente presenta dicho cuadro clínico.

No presenta alteraciones en los sentidos del gusto ni olfato.

Manifiesta concentrarse en la actividad que realiza.

➤ **Patrón 7: Autopercepción - auto concepto**

Paciente manifiesta sentirse conforme consigo mismo.

Se considera una persona razonable y pacífica.

➤ **Patrón 8: Rol /Relaciones**

Paciente menciona vivir con 1 hijo.

Depende de uno de ellos.

No refiere tener problemas dentro y fuera del hogar.

Mantiene buenas relaciones con sus amistades, vecinos y conocidos.

➤ **Patrón 9: Sexualidad y reproducción**

Paciente presenta descuido personal en el aseo diario.

➤ **Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés**

Menciona contar con el apoyo de su familia, en ciertas ocasiones.

Se encuentra tranquilo, no presenta nerviosismo.

➤ **Patrón 11: Valores – creencias**

Paciente tiene inclinación a su religión.

Es católica – cristiana.

**PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

- Patrón 1: Percepción y manejo de salud
- Patrón 4: Actividad y Ejercicio.
- Patrón 6: Cognitivo y perceptivo
- Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

**2.2.6. Información de exámenes complementarios realizados.**

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>HEMATOLOGIA</b>			
<b>BIOMETRIA HEMATICA</b>			
GLOBULOS BLANCOS	*	18.94 x10 <sup>3</sup> /ul	5.00-10.00
RECuento DE G. ROJOS	*	2.72 M/uL	3.93 - 5.22
HEMATOCRITO	*	23.8 %	36.5 - 45.0
HEMOGLOBINA	*	7.8 g/dl	12.5 - 15.7
HB CORPUSCULAR MEDIA		28.7 pg	25.6 - 32.2
CONCENT. HB CORPUSCULAR MEDIA	*	32.8 g/dl	33.0 - 36.0
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. C.V.%	*	19.2 %	12.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. S.D.	*	61.2 fl	36.4 - 46.3
PLAQUETAS		256 x10 <sup>3</sup> /ul	130 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO		10.7 fl	9.4 - 12.4
NEUTROFILOS %	**	89.8 %	34.0 - 71.1
LINFOCITOS %	*	6.2 %	19.3 - 51.7
MONOCITOS %	*	3.1 %	4.7 - 12.5
EOSINOFILOS %	*	0.3 %	0.7 - 5.8
NEUTROFILOS	*	17.00 x10 <sup>3</sup> /ul	1.56 - 6.13
LINFOCITOS		1.18 x10 <sup>3</sup> /ul	1.18 - 3.74
MONOCITOS	*	0.59 x10 <sup>3</sup> /ul	0.24 - 0.36
EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	RANGO DE REFERENCIA
<b>QUIMICA CLINICA</b>		<b>14/02/2023 12:03:28</b>	
UREA	18	mg/dl	10 - 50
CREATININA	0.55	mg/dl	0.50 - 1.20
ACIDO URICO	3.9	mg/dl	2.3 - 6.1
BILIRRUBINA TOTAL	0.40	mg/dl	0.00 - 1.20
BILIRRUBINA DIRECTA	0.15	mg/dl	0.00 - 0.30
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.25	mg/dl	0.00 - 0.70
PROTEINAS TOTALES	** 5.78	g/dL	6.40 - 8.70
ALBUMINA	* 1.71	g/dl	3.50 - 5.20

**Tabla 1 Exámenes de Laboratorio.**

### **2.2.7. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.**

Mediante el ingreso de la paciente a la unidad de triage obstétrico y evidenciando los signos y síntomas se tiene como diagnóstico:

#### **Diagnóstico Presuntivo**

CIE-10 código C557 | Cáncer de Útero.

CIE-10 código N764 | Absceso Pélvico.

#### **Diagnóstico Diferencial**

CIE-10 código M88 | Mioma Uterino.

#### **Diagnóstico Definitivo**

CIE-10 código C557 | Cáncer de Útero.

#### **Diagnóstico Enfermero**

Síndrome de fragilidad del anciano (00257)

### **2.2.8. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar**

En la historia clínica de la paciente con diagnóstico médico de Cáncer uterino más absceso pélvico se logra analizar que si existen daños en su zona pélvica por lo cual se aplica el proceso de atención enfermero (a) para determinar cuáles son los patrones alterados, a la valoración la paciente se encuentra tranquila y colaboradora, con dolor en la cavidad vaginal, acompañado de sangrado transvaginal, más tumoración abscedada con mal olor fétido, por lo cual se le hace el ingreso inmediato, aplicando intervenciones de enfermería para aliviar el dolor, en ello se aplican diferentes medidas generales y tratamientos, como son el monitoreo constante de signos vitales, exámenes de laboratorio.

### **Percepción y Manejo de la salud:**

- ❖ **Biológica:** En la exploración física del paciente se determinó dolor en la zona abdomino-pélvico
- ❖ **Ambiental:** El paciente menciona vivir en una zona rural que cuenta con todos los servicios básicos.
- ❖ **Físicas:** Paciente refiere ser administradora del hogar.
- ❖ **Sociales:** Menciona mantiene una buena relación con sus vecinos y comunidad.

### **Proceso de atención de enfermería**

El PAE se ejecutó en base a los patrones alterados que se evidenciaron en el estudio de caso, teniendo en cuenta toda la historia clínica de la paciente con la finalidad de mejorar el estado de salud, aplicando las actividades pertinentes para su evolución y recuperación oportunamente eficaz y eficiente.

### **Diagnóstico de enfermería**

Por medio del motivo de ingreso de la paciente, los antecedentes personales, familiares y sociales se determinaron los patrones alterados; Patrón 1: Percepción y manejo de salud, Patrón 6: Cognitivo – perceptivo, Patrón 7: Autopercepción - Auto concepto y Patrón 9: Sexualidad - Reproducción. Aplicando adecuadamente la teoría de Marjory Gordon, la utilización de los libros NANDA, NOC y NIC con la finalidad de aplicar las actividades de enfermería oportunas en la paciente post-quirúrgica con síndrome de abstinencia a la Heroína.

**NANDA:** 00257  
**NOC:** 1833  
**NIC:** 5602



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



**DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD.  
 SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ANCIANO.**

**R/C:** Alteración de la función cognitiva, enfermedad crónica, sedentarismo, hospitalización prolongada.

**E/P:** dolor en la cavidad vaginal, sangrado transvaginal, tumoración abscedada con olor fétido.

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** S - Conocimientos sobre salud.

**Etiqueta:** 1833 – Conocimiento: Manejo del Cáncer.

**Campo:** Conductual (III)

**Clase:** S – Educación de los pacientes.

**Etiqueta:** 5602 – Enseñanza: Proceso de Enfermedad

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Signos y síntomas del cáncer	X				X
Causas y factores contribuyentes	X			X	
Efectos adversos de la medicación		X			X
Cuestiones de autocuidado durante la recuperación		X			X
Importancia de informar sobre el riesgo genético a los familiares.		X			X

**ACTIVIDADES**

1. Identificar los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda.
2. Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda.
3. Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda.
4. Proporcionar información a la familia/allegados acerca de los progresos del paciente, según proceda.
5. Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda.

M  
E  
T  
A  
S

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O  
N  
E  
S

**NANDA:** 00133  
**NOC:** 1833  
**NIC:** 5602



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**



**DOMINIO 12: CONFORT.  
DOLOR CRONICO.**

**R/C:** Sexo femenino, edad mayor de 50 años, distrés emocional.

**E/P:** dolor en la cavidad vaginal, sangrado transvaginal, tumoración abscedada con olor fétido

**Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV)

**Clase:** Q-Conducta de salud

**Etiqueta:** 1605 - Control del dolor

**Campo:** Fisiológico Básico

**Clase:** E – Fomento de la comodidad física.

**Etiqueta:** 1400 – Manejo del dolor.

**ESCALA DE LIKERT**

INDICADORES	1	2	3	4	5
Reconoce el comienzo del dolor	X				X
Reconoce síntomas asociados del dolor	X			X	
Utiliza medidas de alivio no analgésicas		X			X
Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario		X			X
Utiliza los recursos disponibles		X		X	

**ACTIVIDADES**

1. Realizar la valoración de la escala visual análoga del dolor (EVA).
2. Monitorizar constantes vitales.
3. Administrar de medicación de acuerdo a prescripción médica.
4. Educar al paciente, familia y cuidador para mejor calidad de vida.
5. Administrar los analgésicos correspondientes para el cuidado del paciente de manera segura.
6. Alentar al paciente a que discuta la experiencia dolorosa

M  
E  
T  
A

I  
N  
T  
E  
R  
V  
E  
N  
C  
I  
O

### **2.2.9. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.**

**Adulto mayor:** Las personas mayores son sujetos de derecho y de especial protección constitucional, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones.

**Cáncer:** El cáncer se refiere a cualquiera de un gran número de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. A menudo, el cáncer tiene la capacidad de propagarse por el cuerpo.

**Cáncer uterino:** El cáncer de cuello uterino (también conocido como cáncer cervical), es un cáncer de los órganos reproductivos causado por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH). El papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse vacunándose contra el papiloma humano, con detección temprana y tratamiento oportuno.

**Sangrado transvaginal:** El sangrado vaginal normalmente ocurre durante el ciclo menstrual de una mujer, cuando ella tiene su periodo. El periodo de cada mujer es diferente. La mayoría de las mujeres tiene ciclos separados por entre 24 y 34 días. Duran de 4 a 7 días en la mayoría de los casos.

**Dolor pélvico:** El dolor pélvico ocurre principalmente en la parte baja del abdomen. El dolor puede ser constante o aparecer y desaparecer. Puede ser un dolor intenso y punzante en un lugar específico, o una molestia tenue en un área amplia de la pelvis. Si el dolor es fuerte, puede interferir con las actividades cotidianas

## **2.3. RESULTADOS**

### **2.3.1. Seguimiento del plan de cuidado:**

#### **Día 1 Ingreso hospitalario – 19/01/2023**

Paciente es acompañada de su hijo por el área de consulta externa por presentar dolor pélvico.

#### **Signos vitales:**

Tensión arterial: 100/70 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 37.0 °C.

Saturación de oxígeno: 98%.

Escala de Glasgow: apertura ocular 4 puntos; respuesta verbal 5 puntos y respuesta motora 6 puntos con un total de 15/15 puntos.

Mediante la valoración por consulta externa se procede a entregar órdenes de exámenes de laboratorio clínico.

#### **Plan de tratamiento**

##### **Indicaciones:**

Ingreso hospitalario.

Control de signos vitales.

Exámenes de laboratorio.

Ecografía Abdominal-Pélvica.

TAC – Contraste – Pelvis.

##### **Cuidados de enfermería:**

Monitorización de signos vitales.

Colocación de vía periférica.

Comunicar al familiar el estado de salud y su situación actual de la paciente.

Administración de la medicación prescrita.

##### **Medicamento**

Solución salina 0.9% a 30 gotas x1.

Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.

Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas.

Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Dia.

Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.

## **Día 2 Hospitalización en Sala de Maternidad – 20/01/2023**

Paciente es acompañada en sala por su hijo

### **Signos vitales:**

Tensión arterial: 117/60 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 85 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 36.4 °C.

Saturación de oxígeno: 99%.

### **Plan de tratamiento**

#### **Indicaciones:**

Control de signos vitales.

Administración de medicamentos

Exámenes de laboratorio.

Seguimiento con Ginecología

TAC – Contraste – Pelvis.

#### **Cuidados de enfermería:**

Monitorización de signos vitales.

Vigilar la permeabilidad de vía periférica, estado hemodinámico de la paciente

Comunicar al familiar el estado de salud y su situación actual de la paciente.

Dieta general.

Reporte en Notas de enfermería y Kardex.

Administración de la medicación prescrita.

## **Medicamento**

- ☞ Solución salina 0.9% a 40 gotas x1.
- ☞ Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.
- ☞ Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas.
- ☞ Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Día.
- ☞ Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.

## **Día 3 Hospitalización en Sala de Maternidad – 21/01/2023**

Paciente es acompañada en sala por su hijo

### **Signos vitales:**

Tensión arterial: 107/80 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 83 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 36.7 °C.

Saturación de oxígeno: 98%.

### **Plan de tratamiento**

#### **Indicaciones:**

- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos
- Exámenes de laboratorio.
- Seguimiento con Ginecología

#### **Cuidados de enfermería:**

- Monitorización de signos vitales.
- Vigilar la permeabilidad de vía periférica, estado hemodinámico de la paciente
- Comunicar al familiar el estado de salud y su situación actual de la paciente.
- Dieta general.
- Reporte en Notas de enfermería y Kardex.
- Administración de la medicación prescrita.

## **Medicamento**

Solución salina 0.9% a 40 gotas x1.

Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.

Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas.

Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Día.

Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.

## **Día 4 Hospitalización en Sala de Maternidad – 22/01/2023**

Paciente es acompañada en sala por su hijo

### **Signos vitales:**

Tensión arterial: 114/70 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 87 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 36.3 °C.

Saturación de oxígeno: 99%.

### **Plan de tratamiento**

#### **Indicaciones:**

Control de signos vitales.

Administración de medicamentos

Exámenes de laboratorio.

Seguimiento con Ginecología

#### **Cuidados de enfermería:**

Monitorización de signos vitales.

Vigilar la permeabilidad de vía periférica, estado hemodinámico de la paciente

Comunicar al familiar el estado de salud y su situación actual de la paciente.

Dieta general.

Reporte en Notas de enfermería y Kardex.

Administración de la medicación prescrita.

## **Medicamento**

Solución salina 0.9% a 40 gotas x1.

Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.

Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas.

Ketorolaco 60mg / I.V. – C/Día.

Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.

## **Día 5 Alta Hospitalaria de Sala de Maternidad – 23/01/2023**

Paciente es referida y aceptada por SOLCA para valoración Oncológica, acompañada por el personal de salud y su familiar

### **Signos vitales:**

Tensión arterial: 107/80 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 81 latidos por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Temperatura corporal: 36.5 °C.

Saturación de oxígeno: 99%.

Mediante la valoración, paciente recibe el alta hospitalaria para ser transferida a SOLCA.

### **Plan de tratamiento**

#### **Indicaciones:**

Alta hospitalaria.

Control de signos vitales.

Entrega de referencia al profesional de salud encargado.

#### **Cuidados de enfermería:**

Monitorización de signos vitales.

Retirar vía periférica, estado hemodinámico de la paciente

Comunicar al familiar el estado de salud y su situación actual de la paciente.

Dieta general.

Reporte en Notas de enfermería y Kardex.

Administración de la medicación prescrita.

### **Medicamento**

Solución salina 0.9% a 40 gotas x1.

Ceftriaxona 1gr / I.V. – C/12 horas.

Metronidazol 500mg / I.V. – C/8 horas.

Ketorolaco 60mg / I.V. – C/día.

Omeprazol 20mg/ V.O. – C/12 horas.

Al momento del alta hospitalaria, paciente se encuentra tranquila, orientada en tiempo, espacio y persona, estable hasta el momento.

### **2.3.2. Observaciones:**

Por medio del seguimiento médico y de los cuidados de enfermería la paciente fue mejorando satisfactoriamente, aunque en ciertas ocasiones su estado emocional era débil, pero con apoyo constante en los días de hospitalización mejoro, El cáncer uterino de la paciente más el absceso pélvico que tenía fue evolucionando adecuadamente, al principio su cuadro clínico estaba en condiciones clínicas delicadas, pero con los días de evolución fue mejorando adecuadamente, los exámenes de laboratorio estaban normales, la paciente se mostró colaboradora, en su transcurso de hospitalización su deambulacion era limitada, necesitaba ayuda del familiar, pero siempre se encontraba orientada en tiempo, espacio y persona. Realizaba una correcta eliminación de micciones y deposiciones. Se le brindo educación y todos los cuidados de enfermería y se le administro la mediación prescrita por el médico. A través del proceso de atención de enfermería se determinó los patrones alterados para la ejecución de actividades de enfermería que permitieron la recuperación evolutiva de la paciente durante su hospitalización en esta unidad de salud.

#### **2.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

Paciente de sexo femenino de 77 años de edad, es valorada por el área de consulta externa, por el Dr. Tapia quien le da el ingreso a la sala de maternidad para monitorizar e intervenir el cuidado de la paciente. La paciente ha mejorado su salud, el dolor en el área pélvica fue mejorando hasta el día que tuvo que irse por transferencia a el Hospital del SOLCA, ella continuara su proceso de recuperación y a la vez se le brindo educación y enseñanza para que su enfermedad no afecte su estado emocional, social, económico y personal a la vez se le brindo información a sus familiares para que le ayuden a superar la enfermedad y le den alivio en su vida. Su hijo asume la responsabilidad de la paciente

## CAPITULO III

### 3.1. CONCLUSIONES:

- ✓ En conclusión, el cáncer cérvico uterino es un tipo de cáncer de creciente importancia, el presente estudio de caso clínico se basa en un proceso de atención de enfermería en una paciente adulta mayor con diagnóstico de cáncer uterino, muchas de las mujeres afectadas por son aquellas que no se realizan un control de seguimiento, por eso es importante tomar en cuenta cualquier manifestación clínica para realizar un abordaje de cribado y diagnóstico oportuno que permita establecer estrategias tempranas y una mejor calidad de vida en las afectadas.
  
- ✓ Se estableció el proceso de atención de enfermería en paciente con cáncer uterino, las intervenciones de enfermería de precisión están diseñadas para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes para aliviar el dolor, y riesgo de infección. A la vez se logró plantear diagnósticos de enfermería acorde a la necesidad del paciente aplicando las taxonomías nanda, nic y noc además de aplicar el proceso de enfermería después de realizar el correspondiente y fue posible verificar que el proceso de enfermería aplicado a una paciente adulta mayor, con diagnóstico de cáncer uterino, sirvió instrumento apropiado para su favorable recuperación. El plan de cuidados se centró en las necesidades fisiológicas, psicológicas y biológicas del paciente con el único fin de poder recuperar, restaurar y preservar la salud de nuestro paciente.
  
- ✓ La población adulta mayor es la más propensa a sufrir de estas enfermedades ya que por falta de comunicación y por falta de asesoría hacen descuido de sí mismas, por ello la importancia de educar no solo a la adulta mayor, sino a todos sus familiares para que le ayuden y mejore su estilo de vida. Se recomienda educar más a las pacientes para que tengan este conocimiento y así no haya más descuido por parte de la misma persona

## CAPITULO IV.

### 4.1. REFERENCIAS Y ANEXOS.

#### 4.1.1. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

##### Referencias

- American Society of Clinical Oncology. (2012). *cancer.net*. Obtenido de cancer.net: [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer\\_in\\_older\\_adults\\_esp.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_in_older_adults_esp.pdf)
- B, A. R., Salazar, D. E., & Subieta, C. J. (2017). EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Revista Médica La Paz*, 2-3.
- Deses, C. D. (2017). Valoración geriátrica integral. *medigraphic*, 1-17.
- Goodman, H. (1 de 1 de 2022). *medlineplus*. Obtenido de medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000893.htm>
- GOV.GO. (2020). *minsalud.gov*. Obtenido de minsalud.gov: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20mayor%20es,a%C3%B1os%20de%20edad%20o%20m%C3%A1s>.
- inc. (13 de 12 de 2022). *instituto nacional del cancer*. Obtenido de instituto nacional del cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/diagnostico>
- Instituto Nacional del Cancer. (13 de 11 de 2022). *INC*. Obtenido de INC: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/tratamiento>
- Mayo Clinic. (07 de 12 de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/symptoms-causes/syc-20370588>
- Mayo Clinic. (15 de 12 de 2022). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *sispro.gov*. Obtenido de sispro.gov: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/onenvejecimientovejez/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Envejecimiento-y-Vejez.aspx>
- MINSA. (Junio de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- NIH. (13 de 10 de 2022). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- NIH. (14 de 10 de 2022). *Instuto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instuto Nacional del Cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/sintomas>
- Ramirez, P. T. (12 de 5 de 2022). *msd*. Obtenido de msd: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/c%C3%A1nceres-del-aparato-reproductor-femenino/c%C3%A1ncer-del-cuello-uterino>
- Reinante, J. V., Abattl, Y. A., Vilall, Y. A., Guardadoll, Y. A., BetancourtI, I. M., & CuéllarIII, Y. A. (2018). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial.
- Romero, A. C., Arín, E. F., Lampré, P. M., & Calvo, E. G.-A. (2017). VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. *Segg.es*, 59-68.
- Stefanacci, R. G. (2022). Calidad de vida en los ancianos. *msdmanuals*.

#### 4.1.2. ANEXOS:



*Ilustración 1 Toma de Signos Vitales.*



*Ilustración 2 Ayuda en toma de signos vitales*



*Ilustración 3 Valoración de la Escala EVA.*



*Ilustración 4 Conversatorio a la paciente sobre su salud y mejorar su calidad de vida*

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA RDE/PM/1219450201

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido materno: Montes Apellido paterno: Montes Nombres: María Fecha de nacimiento: 19/03/1967

DIRECCIÓN: Carretera a San José, km 10,5, Barrio Los Hornos, San José, Costa Rica

DERIVACIÓN: 2

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

DIAGNÓSTICO: Embarazo fisiológico

REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema: MSP Hst. Clínica No.: HS10 Establecimiento de Salud: B Tipo: U Servicio: OBGYN

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutiva: 1 Saturación de capacidad instalada: 5

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

6. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

FORMULARIO DE REFERENCIA, DERIVACIÓN, CONTRAREFERENCIA Y REFERENCIA INVERSA

DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido materno: Montes Apellido paterno: Montes Nombres: María Fecha de nacimiento: 19/03/1967

DIRECCIÓN: Carretera a San José, km 10,5, Barrio Los Hornos, San José, Costa Rica

DERIVACIÓN: 2

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

DIAGNÓSTICO: Embarazo fisiológico

REFERENCIA INVERSA: 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema: MSP Hst. Clínica No.: HS10 Establecimiento de Salud: B Tipo: U Servicio: OBGYN

2. Motivo de la Referencia o Derivación

Limitada capacidad resolutiva: 1 Saturación de capacidad instalada: 5

3. Resumen del cuadro clínico

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

5. Diagnóstico

6. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

Ilustración 5 Orden de referencia.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

FORMULARIO DE CONSULTA EXTERNA

1. CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD Y MOTIVO

2. CUADRO CLÍNICO ACTUAL

3. RESULTADOS DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

4. DIAGNÓSTICO

5. PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES REALIZADOS

9/12/2022 Dr. Campos

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

FORMULARIO DE PLAN TERAPÉUTICO

1. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

2. RESUMEN DE EVOLUCIÓN Y COMPLICACIONES

3. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Ilustración 6 Orden de Consulta Externa con Ginecología.

Ilustración 7 Plan Terapéutico para la paciente.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

FORMULARIO DE REGISTRO DE ADMISIÓN

1. REGISTRO DE ADMISIÓN

2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

6. DIAGNÓSTICOS INGRESO

7. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

8. MÉDICOS TRATANTES

9. EGRESO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL MARTIN ICAZA

FORMULARIO DE REGISTRO DE ADMISIÓN

1. REGISTRO DE ADMISIÓN

2. INICIO DE ATENCIÓN Y MOTIVO

3. ACCIDENTE, VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO O QUEMADURA

4. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

5. ENFERMEDAD ACTUAL Y REVISIÓN DE SISTEMAS

6. DIAGNÓSTICOS INGRESO

7. CONDICIONES DE EGRESO Y PRONÓSTICO

8. MÉDICOS TRATANTES

9. EGRESO

Ilustración 8 Formulario de ingreso.

**6. SIGNOS VITALES, MEDICIONES Y VALORES**

**7. EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO**

**8. LOCALIZACION DE LESIONES**

**9. EMERGENCIA OBSTETRICA**

**10. SOLICITUD DE EXAMENES**

**11. DIAGNOSTICO DE INGRESO**

**12. DIAGNOSTICO DE ALTA**

**13. PLAN DE TRATAMIENTO**

**14. ALTA**

Ilustración 9 Formulario de Emergencia

**1. EVOLUCION**

**2. PRESCRIPCIONES**

Ilustración 10 Formulario de Evolución y Prescripción.

**1. EVOLUCION**

**2. PRESCRIPCIONES**

**6. SIGNOS VITALES Y MEDICIONES**

**7. EXAMEN FISICO**

**8. DIAGNOSTICO**

**9. PLANES DE TRATAMIENTO**

Ilustración 11 Formulario de Examen Físico.

**1. MOTIVO DE CONSULTA**

**2. ANTECEDENTES PERSONALES**

**3. ANTECEDENTES FAMILIARES**

**4. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

**1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**2. UNIDAD OPERATIVA**

**3. SERVICIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

**4. NUMERO DE HISTORIA CLINICA**

**5. FECHA DE ATENCION**

**6. TIPO DE ATENCION**

**7. NOMBRE DEL DIAGNOSTICO RECOMENDADO**

**8. EN QUE CONSISTE?**

**9. COMO SE REALIZA?**

**10. DURACION ESTIMADA DE LA INTERVENCION**

**11. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO**

**12. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES)**

**13. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES)**

**14. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

**15. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO**

**16. DESCRIPCION DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO**

Ilustración 12 Formulario Consentimiento Informado.

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**1. SIGNOS VITALES**

TEMPERATURA	PULSO	RESPIRACION	TENSION ARTERIAL
37.5	70	18	120/80
37.8	72	18	120/80
38.0	75	18	120/80
38.2	78	18	120/80
38.5	80	18	120/80
38.8	82	18	120/80
39.0	85	18	120/80
39.2	88	18	120/80
39.5	90	18	120/80
39.8	92	18	120/80
40.0	95	18	120/80

**2. BALANCE HÍDRICO**

INGRESOS	SALIDAS
ALIMENTOS: 1000	URINA: 500
BEBIDAS: 500	HECERES: 100
OTROS: 0	SUDOR: 50
TOTAL: 1500	TOTAL: 650

**3. MEDICIONES Y ACTIVIDADES**

TIPO	FECHA	HORA	VALOR
TEMPERATURA	10/10/18	08:00	37.5
PULSO	10/10/18	08:00	70
RESPIRACION	10/10/18	08:00	18
TENSION ARTERIAL	10/10/18	08:00	120/80

SNS-MSP/HCL-FORM 021

Ilustración 13 Formulario Control de Signos Vitales

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**NOTAS DE ENFERMERIA**

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

SNS-MSP/HCL-FORM 021

Ilustración 14 Formulario Nota de Enfermería

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**NOTAS DE ENFERMERIA**

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

SNS-MSP/HCL-FORM 021

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**1. ESTUDIO SOLICITADO**

*Ecografía pélvica con contraste*

**2. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

*Control de lesión pélvica*

**3. RESUMEN CLÍNICO**

*Paciente con lesión pélvica, control de lesión.*

**4. DIAGNÓSTICOS**

*Lesión de útero*

SNS-MSP/HCL-FORM 021

Ilustración 15 Examen de Ecografía Pélvica

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**NOTAS DE ENFERMERIA**

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

*Se reporta un contacto con tiempo de espera de 15 minutos en sala de espera, se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso. Se le indica el lugar de ingreso y se le indica el lugar de ingreso.*

SNS-MSP/HCL-FORM 021

Ilustración 16 Examen TAC - Contraste - Pelvis

**HOSPITAL GENERAL "MARTIN ICAZA"**

ESTABLECIMIENTO: *San Blas* NOMBRE: *Alfonso* APELLIDO: *Alfonso* SEXO: *M* HOJA: *1* N° HISTORIA CLINICA: *123456789*

FECHA: *10/10/18* HORA: *08:00*

**1. ESTUDIO SOLICITADO**

*TAC - contraste - pelvis*

**2. MOTIVO DE LA SOLICITUD**

*Control de lesión*

**3. RESUMEN CLÍNICO**

*Paciente con lesión pélvica, control de lesión.*

**4. DIAGNÓSTICOS**

*Lesión de útero*

SNS-MSP/HCL-FORM 021