

REPORTE DE CASO

Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino

Nursing intervention in patients with cervical cancer

Mayra Viviana Chipantiza Barrera^{1,2}  , Alicia Bélgica Yáñez Borja^{1,2} , Martha Lorena Alvear Arévalo^{2,3} ,
Lourdes Maricela Lozada Lara^{2,4} , Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza^{2,5} 

¹Hospital General IESS (Ambato). Ambato, Ecuador.

²Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

³Hospital General Latacunga. Latacunga, Ecuador.

⁴Hospital General Docente Ambato. Ambato, Ecuador.

⁵Hospital General IESS (Latacunga). Latacunga, Ecuador.

Citar como: Chipantiza Barrera MV, Yáñez Borja AB, Alvear Arévalo ML, Lozada Lara LM, Rodríguez Chicaiza AB. Intervención de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino. Salud Cienc. Tecnol. 2022;2:143. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022143>

Recibido: 17-11-2022

Revisado: 26-11-2022

Aceptado: 04-12-2022

Publicado: 5-12-2022

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

RESUMEN

Introducción: la histerectomía es uno de los procedimientos que se efectúan para la remoción del cáncer de cuello uterino en etapa avanzada.

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer de cuello uterino.

Reporte de caso: paciente de sexo femenino de 35 años residente en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi. En el postoperatorio inmediato se pudo evidenciar que en una histerectomía abdominal total prima el dolor generado por la intervención quirúrgica, así como la alteración del patrón respiratorio y el posible riesgo de infección, por lo que las intervenciones de enfermería se basan exclusivamente a satisfacer las necesidades del paciente basado en el proceso de atención de enfermería.

Conclusión: resulta importante que la enfermera del área de recuperación tenga la preparación específica para poder valorar los signos y síntomas precoces que den señales de alarma de algún problema que se pueda presentar en la paciente.

Palabras claves: Cáncer de Cuello Uterino; Postoperatorio Inmediato; Intervención de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: hysterectomy is one of the procedures performed for the removal of advanced stage cervical cancer.

Aim: to identify nursing interventions in patients with cervical cancer.

Case report: a 35-year-old female patient residing in the city of Latacunga, province of Cotopaxi. In the immediate postoperative period, it was evident that in a total abdominal hysterectomy the pain generated by the surgical intervention, as well as the alteration of the respiratory pattern and the possible risk of infection, are the main reasons why nursing interventions are based exclusively on satisfying the patient's needs based on the nursing care process.

Conclusion: it is important that the nurse in the recovery area has the specific preparation to be able to assess the early signs and symptoms that give warning signs of any problem that may occur in the patient.

Keywords: Cervical Cancer; Immediate Postoperative Period; Nursing Intervention.

INTRODUCCIÓN

Para el sistema de salud, el cuidador puede visualizarse como el dador de cuidado, pero también como sujeto de cuidado con quien deben

El cáncer de cuello uterino (CCU) ha sido considerado uno de los cánceres más frecuentes dentro de la población femenina ya que alrededor del 6,6 % de las mismas presentan este tipo de patología,⁽¹⁾ con más frecuencia en mujeres de 21 a 40 años considerándolo la cuarta neoplasia más maligna a nivel mundial.⁽²⁾

Dentro de los factores que desencadenan esta patología se encuentra el inicio de la actividad sexual a temprana edad, embarazos continuos, infección de transmisión sexual (ITS), múltiples parejas, consumo precoz de pastillas anticonceptivas y tabaquismo, teniendo en cuenta que este tipo de factores tienen una baja malignidad en comparación del virus del papiloma humano (VPH).⁽³⁾

Dentro de los tratamientos quirúrgicos más utilizados en pacientes con cáncer de cuello uterino es la histerectomía y se ejecutan por diversas vías de abordaje quirúrgico como la laparotomía, vaginal y laparoscopia.⁽⁴⁾

La histerectomía se caracteriza por ser uno de los procedimientos más seguros debido a que existen menos riesgos y por ende la persona regresa a sus actividades normales de forma rápida y sin ningún tipo de complicaciones en la mayoría de casos.⁽⁵⁾

En el postoperatorio inmediato, el personal de enfermería desempeña un papel importante dentro del mismo, ya que asegura el bienestar y que se cumplan los cuidados esenciales para este tipo de procedimiento,⁽⁶⁾ desarrollando técnicas y procedimientos basados en un método científico, este periodo es llevado a cabo durante las primeras 24 horas tras el procedimiento quirúrgico.⁽⁷⁾

Dentro de este lapso la mayoría de los pacientes presentan trastornos depresivos y alteraciones emocionales como ansiedad, temor, mareos e incluso problemas nerviosos⁽⁸⁾ debido a que existen factores externos y falsas idealizaciones que influyen en el estado psicológico de las pacientes haciendo que su recuperación no sea la esperada.⁽⁹⁾

El proceso de atención de enfermería requiere de aptitudes y conocimientos mediante la utilización de herramientas esenciales como la NANDA NIC-NOC con el fin de realizar una buena planificación y ejecución en los cuidados que requieran las pacientes dependiendo sus necesidades tanto en aspectos físicos como psicológicos.⁽⁷⁾

Esta investigación tiene como objetivo identificar las intervenciones de enfermería en pacientes con cáncer cervicouterino que se encuentra dentro de la línea de investigación del cuidado en salud sexual y reproductiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de 35 años, afrodescendiente, de religión católica, soltera, de grupo sanguíneo ORH+, actualmente residente en la ciudad de Latacunga, ingresa el 15/03/2022 al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga a la 13:00 pm presentando patología previa de cáncer de cuello uterino estadio I hace 4 meses, paciente refiere que en los últimos 2 meses ha presentado sangrado e infecciones vaginales de manera consecutiva, además refiere que no se ha realizado controles previos ni ha tomado un tratamiento para el cáncer ya que trabaja de meretriz en las zonas rojas de la ciudad.

La paciente refiere dolor en escala de EVA de 7/10, por lo cual es llevada al centro de hospitalización para el control del sangrado, dolor y la realización de exámenes preoperatorios. El médico programa una histerectomía abdominal el 17/03/2022.

Examen físico

Al momento de la exploración física la paciente se encuentra orientada en las 3 esferas tiempo, espacio y persona, presenta facies pálidas, mucosas orales húmedas. A la toma de signos vitales T: 36,7°C, TA: 100/70 mmHg, FC: 75 lpm, FR: 22 rpm, SaO₂: 96%. Al momento de la palpación la paciente se mostró ansiosa, irritable y con miedo.

Examen Segmentario (Céfalo-Caudal)

- Cabeza: normo cefálica, cabello con buena higiene y poblado.
- Ojos: cejas y párpados presentan simetría, pupilas isocóricas normoreactivos a la luz y acomodación, glóbulo ocular semi-húmedo.
- Oídos: oídos simétricos, nula existencia de cera, conducto auditivo externo sin patología ni alteración de audición
- Nariz: permeable, mucosas secas sin secreción
- Boca: labios simétricos, mucosa oral húmeda, piezas dentales completas y en buen estado.
- Cuello: simétrico, móvil y sin presencia de adenopatías a la palpación
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos, no soplos
- Tórax: simétrico con expansibilidad conservada.
- Pulmones con murmullo vesicular conservado, no se ausculta ruidos sobreañadidos

3 Chipantiza Barrera MV, et al

- Abdomen: doloroso, suave y depresible a la palpación en hipogastrio de moderada intensidad.
- Columna vertebral: Normal, no presenta lesiones, no cicatrices
- Genitales: presenta rubor, ardor y dolor, se evidencia sangrado de gran intensidad de característica rojo rutilante.
- Miembros superiores: simétricas, no edemas, no equimosis, con pulsos distales conservados y llenado capilar menor a 2 segundos
- Miembros inferiores: simétricas, normales, sin edema

Diagnóstico médico: Cáncer de cuello uterino iniciando estadio II

Los resultados de los exámenes de laboratorio se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de los exámenes de laboratorio		
	Valor Referencial	Resultados
Biometría Hemática		
Leucocitos	4500-10000 ml x mm ³	12 000 ml x mm ³
Neutrófilos	40-65 %	60,8 %
Linfocitos	40,5 - 45,5 %	42 %
Hemoglobina	12 - 16 g/dl	12,9 g/dL
Hematocrito	37 - 47 %	40 %
Plaquetas	130 - 450 k/ul	131 k/ul
Química sanguínea		
Glucosa	70-110 mg/dL	90 mg/dL
Urea	6-24 mg/dL	19 mg/dL
Creatinina	0,7-1,3 mg/dL	1,0 mg/dL
Ácido Úrico	3,5-7,2 mg/dL	6,3 mg/dL
Uroanálisis de rutina		
Densidad	1,005 a 1,030	1,015
pH	5,5 a 7,5	6,5
Glucosa		Negativo

Informe postoperatorio

Paciente femenino de 35 años de edad que ingresa a la sala de recuperación tras una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total mediante la inducción de anestesia raquídea, al momento con Glasgow de 15/15, con facies pálidas y álgicas, quejumbrosa, mucosas orales húmedas, con apoyo de oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minuto, abdomen suave, depresible doloroso a la palpación con EVA de 7/10, herida quirúrgica con apósitos limpios y secos, sonda vesical permeable eliminando diuresis de características normales y volúmenes variables, sangrado vaginal de escasa cantidad, con presencia de pañal manchado ligeramente de sangrado vaginal, a nivel de miembros inferiores con un Bromage de 100 %, no se evidencia edemas. Paciente presenta un riesgo de caídas bajo y vía periférica permeable a nivel de miembro superior izquierdo administrándose hidratación Lactato Ringer 1000cc a 120ml/h.

Signos vitales T: 36,8° C, TA: 135/70 mmHg, FC: 80 lpm, FR: 23 rpm, SaO₂: 90 %.

Datos objetivos:

Glasgow de 15/15, con bromage de 100 % y EVA de 7/10. Las facies pálidas y álgicas, con cánula nasal a 1 litro por minuto, mucosas orales húmedas. Abdomen suave, depresible doloroso a la palpación. Herida quirúrgica con apósitos limpios y secos. Sonda vesical presente eliminando diuresis de características normales y volúmenes variables. Pañal manchado ligeramente de sangrado vaginal en escasa cantidad. Se identificó un riesgo de caída bajo. Vía periférica permeable.

Diagnósticos de enfermería

- 00132 Dolor agudo R/C intervención quirúrgica M/P abdomen doloroso a la palpación con EVA de 7/10 y facies álgicas, TA: 135/70 mmHg.
- 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C agente anestésico M/P FR: 23 rpm y SaO₂: 90 %.
- 00004 Riesgo de Infección R/C procedimiento quirúrgico (Herida)

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA					
			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR		
2	Gineco-obstetricia	Sala de recuperación	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)					
DOMINIO: 12 confort CLASE: 1 confort físico CÓDIGO DE DX: 00132 ⁽²⁸⁾								
DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación internacional para el estudio del dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y de duración inferior a 3 meses. ⁽¹⁰⁾			2102 Nivel del dolor Dominio: 05 salud percibida Clase V: Síntomatología	210206 expresiones faciales del dolor. ⁽¹¹⁾	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno. ⁽¹¹⁾	3	3	
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: 00132 Dolor agudo R/C Herida quirúrgica M/P abdomen doloroso a la palpación con EVA de 7/10 y facies algicas, TA: 135/70 mmHg.			2305 Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato Dominio: 02 salud fisiológica Clase AA: Respuesta terapéutica Patrón 01: Percepción-manejo de la salud. ⁽¹¹⁾	210212 presión arterial. ⁽¹¹⁾	230522 Dolor. ⁽¹¹⁾	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal. ⁽¹¹⁾	3	3
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)								
CLASE: E	Fomento de la comodidad física	CAMPO: 01	Fisiológico: básico	CLASE: H	Control de fármacos	CAMPO: 02	Fisiológico: complejo	

INTERVENCIONES INDEPENDIENTES		INTERVENCIONES DEPENDIENTES	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Vigilar y registrar los signos vitales cada 5 minutos durante los primeros 30 minutos y cada 15 minutos los siguientes 30 min y una vez después de la hora. ⁽¹²⁾	La monitorización de signos vitales ayuda a vigilar las funciones esenciales del cuerpo para evitar que el paciente sufra alguna complicación debido a que fue intervenida quirúrgicamente y así poder mantenerla estable. ⁽¹³⁾	Proporcionar a la persona un alivio de dolor óptimo mediante analgésicos prescritos (tramal). ⁽¹²⁾	Los analgésicos son de gran utilidad ya que son medicamentos que tienen como utilidad reducir y aliviar los dolores que el paciente manifiesta, estos son prescritos especialmente por los médicos encargados del servicio. ⁽¹⁸⁾
Realizar valoración del dolor cada 15 min o según corresponda. ⁽¹²⁾	La valoración del dolor se debe realizar mediante la utilización de escalas análogas (EVA). Es necesario verificar como afecta el dolor a la función y capacidad para llegar a una recuperación pronta de acuerdo con los requerimientos del paciente y mejor su calidad de vida. ⁽¹⁴⁾		
Verificar la permeabilidad de la vía periférica. ⁽¹²⁾	Se debe vigilar de manera constante la permeabilidad de la vía, con el objetivo de evitar un riesgo de flebitis en los pacientes y de esta manera pueda administrarse de forma correcta los medicamentos que se le están pasando. ⁽¹⁵⁾		
Observar signos no verbales de molestias. ⁽¹²⁾	Es primordial centrarse en los signos no verbales del paciente ya que en muchas ocasiones los dolores suelen vincularse al no poder hablar, es por eso que en este tipo de pacientes se les administra de manera inmediata analgésicos. ⁽¹⁶⁾		
Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. ⁽¹²⁾	Es necesario proporcionar información antes y después de la intervención de la paciente para disminuir la ansiedad y el estrés que se genera en la paciente con el fin de evitar que la paciente padezca de dolor psicológico y afecte en el estado de salud. ⁽¹⁷⁾		

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
2	Gineco-obstetricia	Sala de recuperación	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 04 actividad/reposo CLASE: 04 respuesta cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO DE DX: 00032. ⁽¹⁰⁾			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada. ⁽¹⁰⁾			0415 Estado respiratorio	041501 Frecuencia respiratoria. ⁽¹¹⁾	1. Desviación grave del rango normal	3	4
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO: 00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C agente anestésico M/P FR: 23 rpm y SaO2: 90 %.			Dominio: 02 Salud fisiológica Clase: E cardiopulmonar Patrón: 01 Percepción- manejo de la salud. ⁽¹¹⁾	041508 Saturación de oxígeno. ⁽¹¹⁾	2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal. ⁽¹¹⁾	3	4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: K	Control respiratorio	CAMPO: 02	Fisiológico: Complejo	CLASE: K	Control respiratorio	CAMPO: 02	Fisiológico: complejo
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES				INTERVENCIONES DEPENDIENTES			
ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES		FUNDAMENTO CIENTIFICO	
Monitorización de signos vitales. ⁽¹²⁾		La monitorización constante de signos vitales forma parte de una de las prácticas esenciales en las ciencias médicas que tiene como objetivo establecer rápidamente el estado general del paciente. ⁽¹⁹⁾		Administrar oxígeno suplementario, según prescripción médica. ⁽¹²⁾		La oxigenoterapia se basa en la utilización del oxígeno (O2) como medida terapéutica que conlleva a la prevención y tratamiento de la hipoxia cumpliendo las necesidades metabólicas del organismo. ⁽²⁰⁾	
Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones. ⁽¹²⁾		Es importante evaluar los indicadores respiratorios para permitir la detección rápida de algún fallo, esta evaluación debe ir acompañada de la monitorización continua de los signos vitales. ⁽²⁰⁾					

7 Chipantiza Barrera MV, et al

Colocación del paciente en la posición recomendada.⁽¹²⁾ La posición semifowler beneficia la relajación de la musculatura del abdomen contribuyendo una mejor respiración con una máxima expansión del tórax.⁽²¹⁾

Comprobar la eficacia de la oxigenación.⁽¹²⁾ La efectividad de un buen intercambio gaseoso depende de una adecuada relación entre la ventilación

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA				
2	Gineco-obstetricia	Sala de recuperación	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERIA (NOC)				
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección CLASE: 01 Infección CÓDIGO DE DX: 00004 ⁽¹⁰⁾			RESULTADO(S)	INDICADOR(ES)	ESCALA(S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA MANTENER AUMENTAR	
DEFINICIÓN:			0415 Estado respiratorio	110102 Sensibilidad. ⁽¹¹⁾	1. Gravemente comprometido	4	5
Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud. ⁽¹⁰⁾			Dominio: 02 Salud fisiológica	110113 Integridad de la piel. ⁽¹¹⁾	2. Sustancialmente comprometido	4	5
FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO:			Clase: E cardiopulmonar		3. Moderadamente comprometido		
00004 Riesgo de Infección R/C procedimiento quirúrgico (Herida)			Patrón: 01 Percepción- manejo de la salud. ⁽¹¹⁾		4. Levemente comprometido		
					5. No comprometido. ⁽¹¹⁾		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
CLASE: L	Control de la piel/ heridas	CAMPO: 02	Fisiológico: complejo	CLASE:		CAMPO:	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES			INTERVENCIONES DEPENDIENTES				
ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO		ACTIVIDADES	FUNDAMENTO CIENTIFICO			
Mantener la higiene de manos antes, durante y después de realizar cada procedimiento. ⁽¹²⁾	Una eficaz higiene de manos es de gran importancia, tanto para una persona común como para un trabajador en salud ya que de esta manera previene una infección que podría causar daño y hasta derivar a la muerte. ⁽²²⁾						

<p>Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.⁽¹²⁾</p>	<p>La vulnerabilidad resulta un factor fundamental para antelar complicaciones que se susciten en el postoperatorio, el manejo de la fragilidad se encuentra asociado con la capacidad intrínseca reducida, por ende, este se encuentra dentro de las características principales de que el individuo reciba una atención centrada y especializada.⁽²³⁾</p>
<p>Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.⁽¹²⁾</p>	<p>La herida quirúrgica se debe vigilar de manera cuidadosa y rigurosa con el fin de evitar infecciones derivadas de la cirugía, las cuales agravan el estado del paciente.⁽²⁴⁾</p>
<p>Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados en la piel y mucosas.⁽¹²⁾</p>	<p>La prevención y detección de manera temprana de signos de infección sirve para determinar el inicio de la terapéutica con el fin de evitar la propagación de dicha infección.⁽²⁵⁾</p>
<p>Mantener la asepsia del paciente.⁽¹²⁾</p>	<p>El mantenimiento de la asepsia debe estar presente durante todo el tiempo en estadía del paciente en el hospital con el fin de disminuir el riesgo de infección y contraer microorganismo.⁽²⁵⁾</p>
<p>Mantener la permeabilidad del sistema de catéter urinario.⁽¹²⁾</p>	<p>La permeabilidad de la sonda permite evitar infección tardía como una complicación de un esfínter urinario artificial.⁽²⁶⁾</p>

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino se origina a partir del crecimiento incontrolado de las células que revisten el cuello del útero⁽²⁷⁾, convirtiéndose así en uno de los problemas más importantes dentro de la salud pública que genera una mayor morbilidad prematura, ya que afecta principalmente a mujeres con vida sexual activa, teniendo en cuenta que este es uno de los cánceres más prevenibles.^(28,29)

A nivel mundial se estima que por cada 100 000 mujeres existe una incidencia de 21,2 casos siendo así la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, por consiguiente, en Latinoamérica presenta una mayor tasa con cifras de 22,8 por cada 100 000 mujeres.⁽³⁰⁾

En Ecuador, en el año 2014 se presentaron cifras muy altas de muertes por cáncer de cuello uterino pasando a ser una de las primeras causas de mortalidad y se conoce que este tipo de cáncer supero en un 4 % el cáncer de mama y en un 0,5 % el cáncer de estómago.⁽³¹⁾

Las tasas de cáncer de cuello uterino en países desarrollados han descendido a diferencia de los países en vías de desarrollo ya que no han experimentado un cambio e incluso han aumentado debido a la falta de información sobre el mismo. Cabe recalcar que esto ha sido un problema que ha estado vinculado con la pobreza, en donde la falta de recursos se hace visible al igual que el difícil acceso a ciertos establecimientos de salud en donde se brinda promoción y prevención sobre este tipo de neoplasias.⁽³²⁾

La histerectomía es uno de los procedimientos que con mayor frecuencia se realizan anualmente, la misma se trata de la extracción del útero en conjunto con el cérvix, este procedimiento va a depender de indicaciones médicas basándose en alteraciones anexas, descenso del útero y tamaño de la vagina.⁽³³⁾

El 43,4 % se realiza a través de abordaje laparoscópico mientras que el 28,3 % se realiza por abordaje abdominal.⁽³⁴⁾

Durante este procedimiento e incluso después, la paciente experimenta una serie de cambios físicos y emocionales que en parte llegan a afectar su salud.⁽³⁵⁾

Entre ellos se encuentra la menopausia ya que la mayoría de pacientes experimentan la amenorrea en consecuencia de la extirpación de la misma, falsas idealizaciones conforme a creencias religiosas y dependencia de quien forma parte de su vínculo familiar, el 70 % de las pacientes también experimentan un cambio a nivel sexual de manera hipoactiva, dificultad para alcanzar orgasmos, baja excitación sexual y dispauria.^(32,36)

Por lo general este tipo de pacientes presentan cambios a nivel psicológico que les afectan de manera negativa su calidad de vida y su salud mental durante el tratamiento, puesto que sufren de depresión a largo plazo, irritabilidad, ansiedad y miedo.^(8,37)

El rol de enfermería desempeña un papel fundamental dentro de la atención de salud, ya que la misma permitirá brindar un alivio de los síntomas que anteriormente fueron mencionados por medio de una comunicación afectiva y siendo empáticos con los mismos,⁽³⁸⁾ haciendo que la paciente logre aumentar su nivel de autoeficiencia y esperanza, por ende, es necesario que se mantenga la relación profesional de salud-paciente, al igual que generar un entorno de confianza y respeto mutuo.⁽³⁹⁾

El personal de enfermería con el transcurso del tiempo ha ido evolucionando en cuanto a los cuidados enfocados al paciente principalmente en el postoperatorio inmediato que comprende las primeras 24 horas después de la intervención quirúrgica, en donde se puede identificar complicaciones, mediante la valoración de la respuesta al procedimiento realizado.⁽⁷⁾

Este periodo es el más importante dado que es el momento en donde los pacientes recuperan su estado de conciencia.⁽⁴⁰⁾

Dentro de las complicaciones que pueden surgir en el postoperatorio es el sangrado, la formación de hematomas en el sitio quirúrgico, abscesos pélvicos, formación de fistulas e incluso el prolapso de la cúpula vaginal.⁽⁴¹⁾

El paciente puede manifestar ausencia de sensaciones, tono simpático, inconsciencia o depresión cardiorrespiratoria debido al tipo de anestesia que recibe ya sea regional o general.⁽⁴²⁾

Para poder desarrollar todos los cuidados necesarios es de vital importancia tener los conocimientos y habilidades determinadas para pacientes con cirugías de diferentes complejidades, por eso es necesario que se planifique un correcto proceso de atención de enfermería, abordando aspectos como la salud, el paciente y el entorno.^(7,43)

La anestesia inducida en la paciente fue la anestesia raquídea, la cual aumenta el riesgo de presentar hematoma en el sitio de punción.⁽⁴⁴⁾ Se ha considerado que la anestesia raquídea, provoca desgarramiento de estructuras vecinas, infección en el lugar de inyección e incluso lesiones de los nervios por toxicidad de los anestésicos locales,⁽⁴⁵⁾ sin embargo en la paciente no se observó ningún tipo de reacción o efecto adverso después de la inducción de la anestesia y durante las próximas 24 horas.

En la presente investigación se basó en un caso clínico; donde se establecieron diversos diagnósticos enfocados en las necesidades de la paciente siendo el principal diagnóstico el dolor agudo, que es considerado como una experiencia sensitiva y emocional provocada por una lesión tisular real o potencial que tiene un periodo menos a 3 meses.⁽¹⁰⁾

En las intervenciones ejecutadas se empleó la escala para valorar el dolor ya que según Martí⁽⁴⁶⁾ no existe ninguna relación significativa para ninguna de las constantes vitales en función a los niveles de intensidad de dolor que se presentan en la persona,⁴⁶ cabe recalcar que en la paciente si se evidencio una alteración a nivel de los signos vitales.

Se han implementado medidas para realizar técnicas mínimamente invasivas que se ejecutan de manera percutánea para la colocación de medicamentos analgésicos que contribuyen a disminuir la respuesta al estrés quirúrgico bloqueando las vías de conducción del dolor,⁽⁴⁷⁾ de este modo a la paciente se le administró tramal en conjunto con metoclopramida con el fin de disminuir los efectos adversos, la misma que fue administrada bajo prescripción médica.

En el segundo diagnóstico enfocado en el patrón respiratorio ineficaz se identifica cuando la inspiración y espiración no suministran una ventilación adecuada.⁽¹⁰⁾

Dentro de las intervenciones realizadas en la paciente se encontraba la oxigenoterapia debido a su disminución en la saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria elevada, según González, la oxigenoterapia se realiza para el tratamiento de insuficiencia respiratoria con el fin de prevenir los síntomas de hipoxia postoperatoria mediante la administración anticipada de oxigenoterapia por medio de cánula nasal.⁽⁴⁸⁾

En base al diagnóstico riesgo de infección, el lavado de manos es un procedimiento esencial dentro del manejo del paciente con la finalidad de disminuir la cantidad de bacterias de la flora transitoria y residente, reduciendo el riesgo de infección de la persona que está siendo atendida.⁽⁴⁹⁾

Por otra parte, según Rodríguez y col.⁽²⁴⁾, toda cirugía conlleva un riesgo y por este motivo se debe identificar los factores que originen la misma realizando actividades como la correcta asepsia de la herida operatoria y la identificación temprana de signos y síntomas que nos indiquen sobre el inicio de un proceso infeccioso.

CONCLUSIONES

La histerectomía abdominal es un procedimiento invasivo estéril, el cual se realiza a pacientes con patologías cervicouterinas, dentro de esto los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en el postoperatorio inmediato, ya que comprende el inicio de la recuperación desde la salida del quirófano brindando cuidados específicos para restablecer la salud de las pacientes que fueron sometidas a este tipo de intervención. Cabe recalcar que las actividades dentro del postoperatorio inmediato se realizan en base a los requerimientos de la paciente.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en conjunto con la aplicación de lenguajes estandarizados sirve para brindar cuidados de acuerdo con la necesidad del paciente. Mediante la implementación de un PAE se logró brindar cuidados directos enfocados en los problemas específicos como fue el dolor, el patrón respiratorio y el posible riesgo de infección, proporcionando intervenciones que ayuden el alivio del dolor, el control de signos y síntomas y la prevención de posibles infecciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Millán-Aguilar HA, Cortés-Esteban P. Cáncer cervicouterino : actualización y análisis estadístico de pacientes tratadas en el Centro Médico Nacional. Rev Esp Méd Quir. 2020;25:37-43. <https://doi.org/10.24875/REMQ.20000036>.

2. Ojha N, Jha M, Shrestha E, Dangal G. Late Stage Cervical Cancer among Confirmed Cervical Cancer Cases in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2021;59(239):630-634. <https://doi.org/10.31729/jnma.6630>.

3. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev peru ginecol obstet. 2019;65(3):299-304. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>.

4. Schlitt NJF, Gómez CR. Vías de abordaje quirúrgico de la histerectomía en el tratamiento de la enfermedad benigna del útero en el Hospital Ángeles Pedregal. Acta Med. 2019;17(3):218-224.

5. Reyes C, Andrino R, Lopez S, et al. Inicio de dieta temprana versus dieta tardía en el postoperatorio de pacientes con histerectomía abdominal. Rev Centro Obstet ginecol. 2020;24(2):27-31. <https://doi.org/10.37980/im.journal.revcog.20201519>.

6. Vargas MER. Percepción de los cuidados de enfermería en la fase del postoperatorio inmediato en el Hospital Roberto Galindo Terán. Revista Científica Ciencias de la Salud. 2021;1(1):35-43.

7. Valle Dávila MF, Guerrero Ceh JG, Acosta Balseca SL, Cando Rendón MMJ. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *REE* 2021;15(2):18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>.
8. Ma Y, Kamalibaike M, Xin C, Li L. Effect of the intensive psychological nursing on adverse mood and quality of life in patients with cervical cancer. *Am J Transl Res.* 2021;13(8):9633-9638.
9. Cuevas UV, Díaz AL, Espinoza MF, Garrido PC. Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2019;84(3):245-256. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>.
10. Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing diagnosis manual: planning, individualizing, and documenting client care.* 7th edition. Philadelphia: F.A. Davis; 2022.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson EA. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud.* Quinta edición. Barcelona: Elsevier Mosby; 2014.
12. Bulechek GM. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC).* 6ª ed. Amsterdam: Elsevier; 2014.
13. Salamanca T. Prototipo para monitorización de signos vitales en espacios confinados. *Vis. Electron.* 2018;12(1):83-8. <https://doi.org/10.14483/22484728.13401>.
14. Garduño-López AL, Castro-Garcés L, Acosta-Nava VM. Evaluación del dolor postoperatorio, estandarización de protocolos de actuación, y mejora continua basada en resultados. *Rev Mex Anest.* 2019;42(3):160-166.
15. Fortes Escalona N, Fernández Dominguez JM, Cruzado Álvarez C, García Matez S. Uso de catéteres venosos de línea media en pacientes hospitalizados. *Enf Global.* 2019;18(4):1-18. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.334891>.
16. Damar HT, Bilik O, Ozdagoglu G, Ozdagoglu A, Damar M. Scientometric overview of nursing research on pain management. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018 Sep 3;26:e3051. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2581.3051>.
17. González-Estavillo AC, Jiménez-Ramos A, Rojas-Zarco EM, et al. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Rev Mex Anest.* 2018;41(1):7-14.
18. Divins MJ. Analgésicos. *Farmacia Profesional* 2015;29:17-21.
19. Díaz Caballero A, Fang Mercado LC, Carmona Lorduy M, Donado Rangel A, Donado Rangel Y, Díaz Rengifo IA, Hernández Arenas YY. Variaciones de los signos vitales en estudiantes de odontología durante su primer procedimiento quirúrgico. *Cienc. Salud Virtual.* 2017;9(1):23-30. <https://doi.org/10.22519/21455333.956>.
20. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Oxigenoterapia. *Archivos de Pediatría del Uruguay* 2020;91:26-8. <https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.1>.
21. Mejía-Zuluaga M, Duque-González L, Orrego-Garay MJ, Escobar-Franco A, Duque-Ramírez M. Oxigenoterapia en COVID-19: herramientas de uso previo a la ventilación mecánica invasiva. *Guía simple. CES Med.* 2020;34:117-25. <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.16>.
22. Sánchez GZT, Hurtado MG. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *Medisur.* 2020;18(3):492-495.
23. Zamora EJJ, Moyolema DAM, Moreno FAG, Gutiérrez ERM. La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2018;3:28-33. <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.05>
24. Rodríguez NGF, Camacho BFA, Umaña BCA. Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia.* 2020;5(04):1-10. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
25. Vásquez PMH, Comboza MRE, Vargas LIV, et al. The microbiological diagnosis. Its importance in surgical infections. *Rev Cubana de Reumatol.* 2018;20(3):61-72.

26. Moreno-Cabello E, González-Picazo AM, Martín-Salinas C. Fomento del autocuidado al paciente con sondaje vesical domiciliario mediante sesiones educativas. *Enfermería Universitaria* 2020;17:233-42. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.736>.
27. Arrivillaga M, Ruiz DM, Medina M. Atención en salud de mujeres con lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino: evidencia cualitativa de la fragmentación del sistema de salud en Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud* 2019;18:1-20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-37.asml>.
28. Aguilar Bucheli D, Viteri Hinojosa AS, Henríquez Trujillo AR, Dávila Mora PG. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *MC* 2022;30(2):10-7. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol30/2/2022/10-17>.
29. Marrero-Cepero Y, González-del-Pino I, Boffil-Gil P. Utilidad de las técnicas analgésicas regionales para histerectomía abdominal como parte de la estrategia multimodal. *Revista Médica Electrónica* 2022;44(5):4836.
30. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpanda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur* 2020; 18(4):4648.
31. Leverone RB, Regalado JG, Giler SS, Rosales VQ. Situación epidemiológica del cáncer cérvicouterino en el Ecuador. 2020. *Revista Venezolana de Oncología* 2021;33:69-78.
32. Correia RA, Bonfim CVD, Feitosa KMA, Furtado BMASM, Ferreira DKDS, Santos SLD. Sexual dysfunction after cervical cancer treatment. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03636. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019029903636>.
33. Rosabal-Sadin M, Vázquez-Milanés J, Ortiz-Sánchez Y, León-Paz K, Rodríguez-Ginarte T. Efectividad de tratamiento preventivo del dolor en la histerectomía. *MULTIMED* 2020;24(2):1902.
34. Leyva-Vázquez F, García-Rodríguez M. Histerectomía vaginal convencional y vaginal asistida por laparoscopia en pacientes sin prolapso uterino. *Archivo Médico Camagüey* 2021;25(3):e7848.
35. Pontes AF, Santos RSG dos, Deodoro MFP, Rodrigues NA, Paixão TBL da, Andrade PH de, Lucena MCI de, Bandeira IM de T, Silva ERG da, Andrade Ângela RL de. The impact of hysterectomy on women's sexuality. *RSD* 2022;11(9):e39211932156. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32156>.
36. Velazquez AVS. Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres histerectomizadas. Un estudio cualitativo de testimonios. Tesis de Maestría. Universidad de Almería, 2020.
37. Urgellés CS, Álvarez FM, Reyes GE, et al. Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2021;47(1):1-12.
38. Soria R, Agüero M, Armas J, Nuñez Y, Hernandez J. Implementacion del protocolo de recuperacion acelerada en la histerectomia abdominal. *Rev Cub de anestesiologia y reanimacion*. 2021;2021(2):1-10.
39. Cai H, Xu S. A randomized trial of psychological intervention on perioperative anxiety and depression of patients with severe blepharoptosis undergoing autologous fascia lata frontal muscle suspension. *Ann Palliat Med*. 2021;10(3):3185-3193. <https://doi.org/10.21037/apm-21-345>.
40. Tavera, R., Hernández, C., Alonzo, O. Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Revista Conrado* 2021;17(83):327-332.
41. Chinolla Z, Bañuelos J, Martínez V, García J. Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. *Cirugia y cirujanos*. 2021;89(3):347-53. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000374>.
42. Luna P, Chaparro V, Cisneros F, Rogerio R. Analgesia en histerectomía. *Rev Mex de anestesiologia*. 2019;42(3):2019.
43. Fierro Calpa LR. Cuidados de enfermería en la mujer adulta. *CE*. 2019;8(1):94-8.

44. Chong I, Coral M, Pinela F. Pincipios eticos sustentados por la declaracion de Helsinki. Dominio de las ciencias. 2020;6:186-202. <https://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1616>.

45. Suárez Ramírez CA, Rosales Vinueza KD, Barahona Botache SA, Salamea Saquinula MD. Complicaciones en anestesia raquídea. RECIAMUC.2021;5(3):44-3. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.44-53](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.44-53).

46. Suso-Martí L, Cuenca-Martínez F, Arredondo- López A, Gil-Martínez A. Análisis comparativo de las constantes vitales en pacientes agudos hospitalizados en función de la intensidad de dolor . Rev Soc Esp Dolor 2019; 26(4):215-220. <https://doi.org/10.20986/resed.2019.3707/2018>.

47. Dávila CVE, Morejón HJM, Acosta FE. Pain and painkillers. Some timely considerations. Medisur. 2020;18(4):694-705.

48. González A, Vaquero Y, Villar C. Evidencia de los cuidados para NIC 3320 oxigenoterapia. Rev Cub de Enfermería. 2018;34(3):2961.

49. Mena G. Actualidades en la higiene de manos quirurgicas. Revision de la literatura. Enfermería universitaria. 2019;17(1):95-103. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.573>.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Mayra Viviana Chipantiza Barrera, Alicia Bélgica Yáñez Borja, Martha Lorena Alvear Arévalo, Lourdes Maricela Lozada Lara, Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza.

Investigación: Mayra Viviana Chipantiza Barrera, Alicia Bélgica Yáñez Borja, Martha Lorena Alvear Arévalo, Lourdes Maricela Lozada Lara, Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza.

Metodología: Mayra Viviana Chipantiza Barrera, Alicia Bélgica Yáñez Borja, Martha Lorena Alvear Arévalo, Lourdes Maricela Lozada Lara, Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza.

Redacción - borrador original: Mayra Viviana Chipantiza Barrera, Alicia Bélgica Yáñez Borja, Martha Lorena Alvear Arévalo, Lourdes Maricela Lozada Lara, Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza.

Redacción - revisión y edición: Mayra Viviana Chipantiza Barrera, Alicia Bélgica Yáñez Borja, Martha Lorena Alvear Arévalo, Lourdes Maricela Lozada Lara, Alexandra Belén Rodríguez Chicaiza.