



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

Manejo de emergencia de la uropatía obstructiva maligna en  
pacientes con cáncer de cérvix en el periodo 2023 en el Instituto  
Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Emergency management of malignant obstructive uropathy in  
patients with cervical cancer in the period 2023 at the National  
Institute of Neoplastic Diseases

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

GIOVANA DANAP CANO ARCOS

ASESOR

JEAN CARLOS PAREDES PAREDES

LIMA – PERÚ

2025

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Feedback Studio - Avast Secure Browser  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&s=18&o=2611158533&ro=103&u=1151562268

turnitin

1 de 206: GIOVANA DANAP CANO ARCOS  
Manejo de emergencia de la uropatía obstruccion maligna e...

Similitud 11% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA | Facultad de MEDICINA

Manejo de emergencia de la uropatía obstruccion maligna en pacientes con cáncer de cérvix en el periodo 2023 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Emergency management of malignant obstructive uropathy in patients with cervical cancer in the period 2023 at the National Institute of Neoplastic Diseases

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR  
GIOVANA DANAP CANO ARCOS

ASESOR  
JEAN CARLOS PAREDES PAREDES

LIMA – PERÚ  
2025

Página 1 de 12 1922 palabras 139%

Informe estándar  
Informe en inglés no disponible Más información

11% Similitud estándar Filtros

Fuentes  
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Internet  
repositorio.upch.edu.pe 8%  
10 bloques de texto 144 palabras que coinciden
- 2 Internet  
www.termpaperwarehouse.com <1%  
2 bloques de texto 17 palabras que coinciden
- 3 Internet  
www.ombudsman.gob.pe <1%  
1 bloques de bloques 11 palabras que coinciden
- 4 Publicación  
G. Sánchez, J. Nova. "Risk Factors for Squamous ... <1%  
1 bloques de bloques 10 palabras que coinciden
- 5 Internet  
www.cancer.net <1%  
1 bloques de bloques 10 palabras que coinciden

Mostrar escritorio

Advertencia de... En efecto

Búsqueda

ESP LAA 18:39 10/03/2025

## **2. RESUMEN**

El cáncer de cérvix presenta complicaciones dependientes de su crecimiento descontrolado; es así que en estadios III, IV puede evidenciarse la uropatía obstructiva que presentan una falla renal ya establecida, que requieren evaluación médica inmediata por los trastornos hidroelectrolíticos ocasionando un desequilibrio del medio interno en la paciente, haciendo necesario proceder a la brevedad con el procedimiento de derivación urinaria de forma percutánea.

El estudio tiene como objetivo describir el manejo de emergencia de uropatía obstructiva con nefrostomía percutánea, sus complicaciones y la sobrevida post colocación de esta, así como el manejo paliativo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el 2023. El diseño del estudio es observacional Retrospectivo. La población de estudio estará conformada por una muestra de 180 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix y uropatía obstructiva asignados por conveniencia atendidos en el servicio de Emergencia del INEN durante el 2023, el instrumento será la ficha de recolección de datos, donde se recopilará datos relevantes de las historias clínicas, según las variables del estudio. Finalmente, con el programa SPSS v 18 se procesará la información obtenida, se evaluarán las medidas de tendencia central en gráficos y tablas.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, nefrostomía percutánea, obstrucción ureteral.

## **3. INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cérvix es la lesión maligna más común en las mujeres, ubicándose el cuarto lugar después del cáncer de mama a nivel mundial (1).

A nivel mundial, de acuerdo con GLOBOCAN al 2018 la incidencia mundial de cáncer de cérvix se ubicó en 14 casos por 100 mil mujeres y en la región de Sudamérica se ubica en el 2.5 % con respecto a la población general (2). Según un registro de cáncer de Lima, realizado del 2013 al 2015, el cáncer de cérvix se ubica en segundo lugar de incidencia en las mujeres por detrás de las neoplasias de mama (3). Las neoplasias de cérvix están en el segundo lugar de las neoplasias malignas en las mujeres, con aproximadamente 32.400 nuevos casos diagnosticados el año 2018, según la Agencia Internacional para Investigación del Cáncer (4) El cáncer de cérvix de bajo grado (localizado) alcanza un buen pronóstico, y que mantiene una tasa de supervivencia durante el periodo cinco años en un rango de 84.5 a 85.9% (5)

En estadio metastásico de cáncer de cérvix sobrelleva a un mal pronóstico, ya que la tasa de supervivencia general a 5 años es del 16,5% (6). Las neoplasias de cérvix, a menudo se presentan varias complicaciones potencialmente mortales, como la insuficiencia renal, trombosis y hemorragias graves (7). La obstrucción del tracto urinario debido a la extensión del cáncer de cérvix representa alrededor del 11% al 44% de las complicaciones. (8) La hidronefrosis es un signo de enfermedad en etapa avanzada del cáncer de cérvix, se cree que su presencia afecta negativamente la supervivencia de las pacientes. (9). La principal estrategia para el ahogamiento ureteral causado por un tumor maligno es la derivación urinaria mediante nefrostomía percutánea o colocación de stent. Estos procedimientos se consideran seguros y eficaces para aliviar los síntomas asociados con la uropatía obstructiva. Aunque los procedimientos de derivación urinaria ciertamente ofrecen un beneficio clínico y la posibilidad de una paliación prolongada de las pacientes afectadas por cáncer de cuello

uterino avanzado, evidencia actual sugiere que la derivación urinaria no aumenta significativamente la supervivencia general de las pacientes (10). Además, varias complicaciones, aunque son poco frecuentes, se han asociado con el procedimiento de nefrostomía percutánea, como neumotórax, lesión intestinal, absceso pararenal, pielonefritis y urinoma (11). Bambang realizó un estudio que determinó la tasa de supervivencia de pacientes con cáncer de cérvix sometidas a nefrostomía y los resultados mostraron que las tasas de supervivencia con esta condición de salud se vieron significativamente afectados por la edad, la metástasis y el estado funcional ECOG. (12). En el estudio de Fauzan determino la tasa de supervivencia entre pacientes con cáncer de cuello uterino avanzado e hidronefrosis que se sometieron a derivación urinaria y los factores que afectan a la supervivencia, se observa que las técnicas de derivación urinaria como los stents ureterales y la nefrostomía percutánea ofrecen tasas de supervivencia similares (13). Así también en el estudio Tan et al. evaluó la eficacia de la colocación de un stent ureteral en comparación con procedimiento percutáneo de nefrostomía para el manejo de hidronefrosis por cáncer de cérvix, se obtuvo que ambos procedimientos son eficaces para el tratamiento de la hidronefrosis secundaria, sin embargo en pacientes con hidronefrosis más grave y obstrucción ureteral > 3 cm de longitud , la nefrostomía percutánea puede ser más apropiada (14). En etapas tardías, la uropatía obstructiva debida a infiltración masiva es común y la base del tratamiento está en la derivación urinaria paliativa mediante nefrostomía percutánea, se ha visto que la sobrevida a pesar de la nefrostomía en pacientes con cáncer avanzado se ve afectada por la edad, metástasis y estado funcional del paciente. (15). La creatinina media de los pacientes con cáncer que requirieron

nefrostomía percutánea fue de creatinina > 10 mg/dl y después de nefrostomía percutánea fue de < 2 mg /dl. (16). Los pacientes con hidronefrosis bilateral superan a los de unilateral entre un 91 % y un 8.47 %. La tasa de supervivencia no difirió significativamente entre los stents ureterales y las nefrostomías percutáneas. (17). Los pacientes con cáncer de cérvix en etapas avanzadas cursan con obstrucción ureteral que indica un compromiso de los parametrios acompañado de trastornos hidroelectrolíticos, niveles elevados de nitrógeno ureico, y creatinina en sangre, con compromiso de estado de conciencia, incluso de la muerte si no se trata, los cuales requieren manejo médico de emergencia además de procedimientos invasivos como la nefrostomía percutánea que es un método alternativo para ayudar a la función renal. (18). Estudio realizado en el hospital terciario de Camerún el primero en el ámbito, revelo que los pacientes estudiados con etiologías de obstrucción benigna y maligna (cáncer de cérvix avanzado), que requirieron diálisis urgente, con recuperación renal deficiente. (19)

En nuestra institución existe una alta prevalencia de cáncer de cérvix en estadios avanzados; asociados a uropatía obstructiva; que requieren la descompresión de emergencia por las consecuencias mortales; en el servicio de emergencia no se cuentan con estudios que orienten sobre que, pacientes son candidatas y se van a beneficiar con la nefrostomía percutánea , este estudio permitirá mejorar los protocolos de manejo para este tipo de condiciones de salud; por lo expuesto, es que se plantea describir el manejo médico de la uropatía obstructiva, valorar de manera temprana los trastornos hidroelectrolíticos, compromiso neurológico, hipertensión arterial no controlada, que sitúan en riesgo la evolución de la paciente, criterios de diálisis de urgencia, la

colocación de nefrostoma percutánea y catéter doble J, valorar el tiempo de colocación del dispositivo, así como la sobrevida del paciente post colocación de nefrostoma.

#### **4. OBJETIVOS:**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Describir el manejo de emergencia de la obstrucción ureteral en pacientes con cáncer de neoplasia uterina avanzada y sus complicaciones posteriores a la colocación de nefrostomía percutánea en la Emergencia de un Instituto oncológico en Lima Perú periodo 2023.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Describir los trastornos hidro electrolíticos en mujeres con neoplasia cervical y obstrucción ureteral admitidas al estudio.

Describir las características de la ecografía renal en mujeres con neoplasia cervical y obstrucción ureteral admitidas al estudio.

Describir los niveles de urea y creatinina en mujeres con neoplasia cervical y obstrucción ureteral admitidas al estudio.

Describir las complicaciones del manejo de obstrucción ureteral en mujeres con neoplasia cervical y obstrucción ureteral intervenidas con nefrostomía percutánea.

Determinar la sobrevida mujeres con neoplasia cervical y obstrucción ureteral con nefrostomía percutánea.

#### **5. MATERIAL Y MÉTODO:**

##### **a) Diseño del estudio:**

Diseño descriptivo, observacional y retrospectivo

##### **b) Población:**

Se reclutaron 180 pacientes, que tuvieron el procedimiento de intervencionismo en el servicio de emergencia durante el periodo 2023. Las pacientes son admitidas por el servicio de emergencia; con el diagnóstico obstrucción ureteral por neoplasia cervical maligna en estadios clínicos III C y IV; según evaluación del servicio de emergencia el paciente es sometido a la nefrostomía percutánea.

**Criterios de inclusión:** Paciente con estadios clínicos avanzados de cáncer de cérvix EC IIIC Y IV que hayan hecho uropatía obstructiva, o con estudio ecográfico compatible con hidronefrosis severa con indicación de colocación de nefrostoma de emergencia.

**Criterios de exclusión:** Paciente con Historia clínica incompleta, paciente con cáncer de segundo primario.

**c) Muestra:**

Paciente con diagnóstico de cáncer de cérvix con obstrucción ureteral secundaria a infiltración de uréter a quienes se les realiza nefrostomía de emergencia durante el periodo 2023.

**Tamaño de la Muestra:** Teniendo presente que, durante el año 2023, desde enero a marzo se reclutaron 180 pacientes; la muestra será similar a la población; se trabajará con ella; las cuales se encuentran en la base de datos de Informática del INEN. Técnica de muestreo y tipo de muestreo: No se realizará aleatorización; por tanto es no probabilístico por conveniencia

**d) Definición operacional de variables:**

Uropatía obstructiva: Obstrucción de vías urinarias inferiores como consecuencia de infiltración maligna por cáncer de cérvix de los uréteres a nivel de parametrios uterinos.

Nefrostoma: Dispositivo de colocación percutánea, para drenaje de colección urinaria a nivel de región lumbar con un catéter Pig tail.

**Tabla N° 1 Descripción de las variables del estudio**

<b>NOMBRE VARIABLE</b>	<b>DE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MEDICIÓN</b>
<b>EDAD</b>		Edad del paciente en años	Años cumplidos	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>SEXO</b>		Género, masculino o femenino	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino	Ficha de recolección de datos
<b>CASO</b>		Cáncer de cérvix con uropatía obstructiva	Cáncer de cérvix con uropatía obstructiva	Cualitativo	Nominal	Si/no	Ficha de recolección de datos
<b>Características clínicas</b>							
<b>Trastorno de sensorio</b>		Trastorno de sensorio	Trastorno de sensorio	Cualitativo	Nominal	Si/no	Ficha de recolección de datos
<b>Náuseas y vómitos</b>		Náuseas y vómitos	Náuseas y vómitos	Cualitativo	Nominal	Si/no	Ficha de recolección de datos
<b>Disminución de flujo urinario</b>		Disminución de flujo urinario	Disminución de flujo urinario	Cualitativo	Nominal	Si/no	Ficha de recolección de datos
<b>Tipo de Cáncer de Cérvix</b>							
<b>ESTADIO CLÍNICO</b>		Estadio Clínico de Cáncer de Cérvix	EC III, EC IV	Cualitativo	Nominal	Si/no	Ficha de recolección de datos
<b>Tipo de terapia previa</b>		Tipo de terapia previa	Cirugía, quimioterapia, radioterapia.	Cualitativo	Nominal	Alto Intermedio Bajo	Ficha de recolección de datos
<b>Enfermedad subyacente asociada</b>		Enfermedad subyacente asociada	Enfermedad subyacente asociada	Cualitativo	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos
<b>Estudio por imágenes</b>							

<b>Ecografía de paciente con Uropatía obstructiva</b>	Ecografía de paciente con Uropatía obstructiva	Ecografía de paciente con Uropatía obstructiva	Cualitativo	Nominal	Descripción de corteza, cáliz renal y uréter	Ficha de recolección de datos
<b>Laboratorio antes y después del procedimiento</b>						
<b>Hemograma</b>	Niveles de hemograma al diagnóstico de uropatía obstructiva	Niveles de hemograma al diagnóstico de uropatía obstructiva	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de urea antes del procedimiento</b>	Niveles de urea antes del procedimiento	Niveles de urea antes del procedimiento	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de creatinina antes del procedimiento</b>	Niveles de creatinina antes del procedimiento	Niveles de creatinina antes del procedimiento	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de urea después del procedimiento</b>	Niveles de urea después del procedimiento	Niveles de urea después del procedimiento	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de urea después del procedimiento</b>	Niveles de urea después del procedimiento	Niveles de urea después del procedimiento	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de electrolitos antes de nefrostoma</b>	Niveles de electrolitos antes de nefrostoma	Niveles de electrolitos antes de nefrostoma	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>Niveles de electrolitos después del nefrostoma</b>	Niveles de electrolitos des de nefrostoma	Niveles de electrolitos des de nefrostoma	Cuantitativo	intervalo	Años	Ficha de recolección de datos
<b>COMPLICACIONES</b>						
<b>Dolor post colocación</b>	Dolor post colocación	Dolor post colocación	Cualitativo	Nominal	Descripción de corteza, cáliz renal y uréter	Ficha de recolección de datos
<b>Sangrado post colocación</b>	Sangrado post colocación	Sangrado post colocación	Cualitativo	Nominal	Descripción de corteza, cáliz renal y uréter	Ficha de recolección de datos
<b>Infección de punto perforación</b>	Infección de punto perforación	Infección de punto perforación	Cualitativo	Nominal	Descripción de corteza, cáliz renal y uréter	Ficha de recolección de datos
<b>Reimplantación por retiro involuntario</b>	Reimplantación por retiro involuntario	Reimplantación por retiro involuntario	Cualitativo	Nominal	Descripción de corteza, cáliz renal y uréter	Ficha de recolección de datos

**e) Procedimientos y técnicas:**

El proyecto será presentado al Comité de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Comité Revisor de Protocolos del Departamento de Investigación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, para su autorización requerida, asegurando el cumplimiento de los estándares de calidad, éticos y legales. Seguidamente se presentará al personal médico del Departamento de Medicina Crítica y del Departamento de Cirugía Ginecológica, invitando a los médicos especialista en la recolección de los datos de los registros clínicos virtuales del sistema SISINEN, evaluando antecedentes clínicos con Diagnóstico CIE 10: estadio IIIA, IIIB, IVA y IVB por la AJCC (Comité Americano Conjunto sobre el Cáncer).

**f) Aspectos éticos del estudio:**

El presente estudio será sometido al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con la finalidad de ser aprobado para su aplicación según los protocolos de buenas prácticas clínicas: Las fichas serán elaboradas con la finalidad de garantizar la confidencialidad de los datos y la confidencialidad de los pacientes; asignando códigos de identificación sólo de conocimiento de los investigadores del estudio. El estudio está conforme con los principios de ética en investigación.

**g) Plan de análisis:**

El estudio luego de la asignación de variables, estas variables serán ingresadas a la base de datos SPSS v18.0, los datos serán sujetos a la prueba de normalidad para la asignación de pruebas estadísticas paramétricas. Se planea realizar un análisis

descriptivo de los datos; por lo tanto, se evaluarán las medidas de tendencia central (media y desviación estándar) así como medidas de dispersión (mediana y rangos intercuartílicos); los resultados permitirán medir y resumir la distribución de los datos. Los estadísticos a emplear serán la prueba de chi cuadrado; como medida de efecto de la intervención en la salud de las mujeres con cáncer de cérvix, la prueba tendrá un intervalo de confianza de 95% y un  $p < 0.05$ .

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marc Arbyn, Estimaciones de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino en 2018, *Lancet Global Health*. Febrero de 2020;8(2):e 191-e203.
2. Documento Técnico: Manejo multidisciplinario del cáncer de cuello uterino localmente avanzado y metastásico 14 de Junio 2024 , disponible en : <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/06/RJ-N%C2%B0-126-2024-J-INEN.pdf>.
3. Freddie Bray, Estadísticas mundiales de cáncer 2018: estimaciones de GLOBOCAN sobre incidencia y mortalidad en todo el mundo para 36 tipos de cáncer en 185 países, *Clínica del Cáncer de California*. Noviembre de 2018; 68(6): 394-424.
4. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2018 Indonesia Fact Sheet. Global Cancer Observatory 2019. Disponible en : <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>.
5. Benard VB, Watson M, Saraiya M. Cervical cancer survival in the United States by race and stage (2001-2009): Findings from the CONCORD-2 study. *Cancer*, 2017.123, 5119–37.
6. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer*, 2013. 49, 1374–1403.
7. Janaki MG, Mukesh S, Ponni TA. Aggressive approach in a case of cancer cervix with uremia. *Indian J Palliative Care*, 2010 Jan – Apr;16(1):52-53.
8. Pergialiotis V, Bellos I, Thomakos N. Survival outcomes of patients with cervical cancer and accompanying hydronephrosis: A systematic review of the literature 2019. *Oncol Rev* 2019; vol 13 p 234-236
9. Tamr Perri, Palliative urinary diversion in patients with malignant ureteric obstruction due to gynaecological cancer. *BMJ Supp Palliat Care*, 2022 Dec;12 (e6):e 855-e861.
10. Van Aardt MC, Van Aardt J, Mouton A. Impact of percutaneous nephrostomy in South African women with advanced cervical cancer and obstructive uropathy. *Southern Afr J Gynaecol Oncol*, 2017. 9, 6-10.

11. Bambang Sasongko Noegroho, Andri Pratama Kurniawan, Zola Wijayanti , Akhmad Mustafa. Factors Affecting Survival Outcome After Percutaneous Nephrostomy as Palliative Urinary Diversion in Obstructive Uropathy due to Advance Cervical Cancer Patients. Asian Pac J Cancer Prev, 2021 Apr : 22(4): 1211-1216.
12. Fauzan Kurniawan Dhani, Besut Daryanto, Kurnia Penta Seputra. Survival Outcome of Urinary Diversion in Advanced Cervical Cancer Patients with Hydronephrosis. Asian Pac J Cancer Prev, 2023 Aug 1;24(8): 2641-2646.
13. Tan S, Tao Z, Bian X, Zhao Y, Wang N, Chen X, Wu B. Ureteral stent placement and percutaneous nephrostomy in the management of hydronephrosis secondary to cervical cancer. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 Oct: 241:99-103.
14. Alzira Carvalho Paula de Souza, Alfredo Nunes Souza, Cervical Cancer: Renal Complications and survival after percutaneous nephrostomy, Rev Assoc Med Bras 2016 May-Jun;62(3):255-61.
15. Bambang Sasongko Noegroho, Andri Pratama Kurniawan, factors Affecting Survival Outcome After Percutaneous Nephrostomy as Palliative Urinary Diversion in Obstructive Uropathy due to Advance Cervical Cancer Patients, Asian Pac J Cancer Prev. 2021 Apr;22(4):1211-1216.
16. Cervical cancer: Renal complications and survival after percutaneous nephrostomy Alzira Carvalho Paula de Souza<sup>1</sup>, Alfredo Nunes Souza, Rubens Kirsztajn<sup>2</sup>, Gianna Mastroianni Kirsztajn. Asian Pac J Cancer Prev. 2023 Aug 1;24(8):2641-2646.
17. Fauzan Kurniawan Dhani, Survival Outcome of Urinary Diversion in Advanced Cervical Cancer Patients with Hydronephrosis Asian Pac J Cancer Prev.2023;24(8):2644-2646.
18. Fernanda Bronzon Damian , Fernando Kude de Almeida, Impact of hydronephrosis and Kidney function on survival in newly diagnosed advanced cervical cancer, Gynecol Oncol Rep.2022 Jan 22;39:100934.
19. Marie Patrice Halle, The profile of patients with obstructive uropathy in Cameroon case of the Douala General Hopsital, Pan Afr Med J.2016 Mar 3:23:67.

## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recurso Humano				
Asesor Estadístico	Honorario	1	S/1.400	S/1.400
Materiales				
Papel bond 60 gr	Millar	1	S/30.0	S/60.0
Tinta de impresora Negra	Unidad	1	S/50.0	S/50.0

Impresora	Unidad	1	S/550.0	S/550.0
Lapiceros	Unidad	10	S/1.0	S/10.0
Laptop Intel Core i3 RAM 4G	Unidad	1	S/1.0	S/2.500
Financieros				
Movilidad local	Unidad	15	S/20.0	S/300.0
Fotocopias	Unidad	100	S/0.3	S/300.0
Empastados	Unidad	3	S/35.0	S/105.0
			TOTAL	S/5.275

El autor será quien financie la totalidad de los gastos presupuestados. Este proyecto no brindará remuneración a los investigadores. Los exámenes de laboratorio e imágenes no se incluyen en el presupuesto del estudio, ya que estos forman parte del manejo clínico estándar y están cubiertos por el instituto como parte de su protocolo de atención.

Actividades		2024	2025					
		Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1.	Identificación del problema	X						
2.	Elaboración del proyecto	X						
3.	Corrección del proyecto		X	X				
4.	Recolección de información				X			
5.	Confección de resultados					X		
6.	Elaboración de informe						X	
7.	Informe final							X

## 8. ANEXOS

### Ficha de recolección de datos

Código de Ficha.....		Fecha.....
<b>EDAD</b>		Años
<b>SEXO</b>		Masculino Femenino
<b>CASO</b>		Cáncer de cérvix con uropatía obstructiva
<b>Trastorno de sensorio</b>		Si/no
<b>Náuseas y vómitos</b>		Si/no
<b>Disminución de flujo urinario</b>		Si/no
<b>Tipo de Cáncer de Cérvix</b>		
<b>ESTADIO CLÍNICO</b>		EC III, EC IV
<b>Tipo de terapia previa</b>		Cirugía, quimioterapia, radioterapia.
<b>Enfermedad subyacente asociada</b>		Enfermedad subyacente asociada
<b>Ecografía de paciente con Uropatía obstructiva</b>		Descripción de corteza, cáliz renal y uréter
<b>Hemograma</b>		
<b>Niveles de urea antes del procedimiento</b>		
<b>Niveles de creatinina antes del procedimiento</b>		
<b>Niveles de urea después del procedimiento</b>		
<b>Niveles de creatinina después del procedimiento</b>		
<b>Niveles de electrolitos antes de nefrostoma</b>		
<b>Niveles de electrolitos después del nefrostoma</b>		
<b>COMPLICACIONES</b>		
<b>Dolor post colocación</b>		
<b>Sangrado post colocación</b>		
<b>Infección de punto perforación</b>		
<b>Reimplantación por retiro involuntario</b>		

Resultado: Alta \_\_\_\_\_ Hospitalizado \_\_\_\_\_