



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

*Cuidados perioperatorios a una paciente con
Histerectomía Abdominal Total por Miomatosis
Uterina.*

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

Presenta:
L.E. Miroslava Rocha Díaz



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Cuidados perioperatorios a una paciente con
Histerectomía Abdominal Total por Miomatosis
Uterina.***

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Enfermera Especialista en Médico Quirúrgica

Presenta:

L.E. Miroslava Rocha Díaz

Director de tesina:

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia.

Diciembre 2025

Tesina: Cuidados de enfermería a una paciente con Histerectomía Abdominal Total por
Miomatosis Uterina

Número de registro académico:

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia

Presidente

ME. Miguel Ángel Zenteno López

Secretario

ME. Gloria Luz Barrientos Roberto

Vocal

EEMQ. Daniel Apolonio Tapia.

Director de Tesina

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Director

ME. Miguel Ángel Zenteno López

**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos.

A mi madre mi eterna guía y protectora, tus consejos y palabras de aliento siempre los llevo en mi corazón y, aunque físicamente ya no estes conmigo sé que desde donde estas te sientes muy orgullosa de mí, gracias por ser mi luz en la oscuridad y por enseñarme a no rendirme; a mi padre por su apoyo en cada etapa de mi educación, tus consejos han sido fundamentales y este éxito es un reflejo de tu amor y tu guía; a mi hermano por siempre apoyarme y acompañarme en cada decisión; a mi amor Miguel Ángel, gracias por llegar en el momento indicado y ser el apoyo perfecto entre risas, paciencia y apoyo emocional en los días más intensos.

Agradezco a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por ser un pilar en mi formación académica, a cada uno de mis docentes que contribuyeron con sus conocimientos y experiencias para poder desarrollar mis habilidades quirúrgicas; a mi director de tesina el EEMQ. Daniel Apolonio Tapia por guiarme en cada paso de este proyecto.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de referencia	3
1.3 Objetivos	
1.3.1 Objetivo general	9
1.3.2 Objetivos específicos	9
Capítulo II	
2.1 Valoración inicial	10
2.1.2 Datos de identificación	10
2.1.3 Observación del entorno	10
2.1.4 Antecedentes históricos	10
2.1.5 Valoración preoperatoria	11
2.1.5.1 Valoración preoperatoria por 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	13
2.2 Registro de diagnósticos de enfermería preoperatoria	15
2.3 Plan de Cuidados de Enfermería en la Etapa Preoperatoria	16
2.4 Valoración en la etapa Transoperatoria	17
2.4.1 Valoración transoperatoria por Patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon.	17
2.5 Aplicación de protocolo de cirugía segura	18
2.5.1 Antes de la inducción de la anestesia	18
2.5.2 Inicio de procedimiento quirúrgico	19

2.5.3 Antes de la incisión cutánea	19
2.5.4 Antes de que el paciente salga de quirófano	22
2.6 Registro de diagnóstico de enfermería transoperatoria	23
2.7 Plan de cuidados de enfermería de la etapa transoperatoria	24
2.6 Valoración postoperatoria	26
2.6.1 Valoración céfalo podal del posoperatorio inmediato	26
2.6.2 Valoración céfalo podal del posoperatorio mediato	27
2.6.3 Valoración posoperatorio por Patrones Funcionales de la Salud de Marjory Gordon	28
Capítulo III	
2.7 Registro de diagnósticos de enfermería posoperatorio	30
2.8 Plan de cuidados de enfermería en el posoperatorio	31
2.9 Plan de alta	32
Capítulo III	
3.1 Discusión	35
3.2 Conclusión	38
Apéndices	
Apéndice 1. Consentimiento informado	43
Apéndice 2. Estudios de laboratorio y gabinete	44
Apéndice 3. Escala EVA para medir la escala del dolor.	45
Referencias	46

Resumen

Candidato para el grado de: Especialista en enfermería Médico Quirúrgica
Fecha de Graduación: Diciembre 2025
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Facultad: Facultad de Enfermería
Título de la tesina: Cuidados Perioperatorios a una Paciente con Histerectomía Total Abdominal por Miomatosis Uterina.
Número de páginas: 52
Área de estudio: Enfermería clínica.

Introducción: La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero para tratar diversas afecciones ginecológicas benignas frecuentes en las mujeres, como los leiomiomas, el sangrado uterino anormal o el prolapso uterino, entre otras. Esta intervención puede realizarse de manera parcial, total o radical, dependiendo de las estructuras que se extirpen y puede llevarse a cabo por vía abdominal o vaginal, y se clasifica como parcial si se conserva el cuello uterino, o total si se eliminan todas las estructuras del útero. **Objetivo:** Implementar un proceso de enfermería individualizado para una paciente perioperatoria de histerectomía total abdominal. **Desarrollo:** Estudio de caso en una paciente de Histerectomía Total Abdominal a la cual se le realizó una valoración preoperatoria, mediante exploración física, céfalo podal y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener datos objetivos y subjetivos para aplicar el proceso enfermero. **Resultados:** Los diagnósticos de enfermería en la etapa preoperatoria fueron: 1 Riesgo de Hemorragia Excesiva 2 Etapa transoperatoria: Riesgo de lesión física, Riesgo de infección de la herida quirúrgica, 3. Etapa Posoperatoria: Imagen Corporal Alterada, Dolor Agudo. **Discusión/Conclusión:** Si bien se coincide con un autor durante el posoperatorio debido a la falta de literatura sobre la temática del caso presentado, genera que el presente estudio resalte que los cuidados realizados durante el perioperatorio describan de forma contundente la forma y mejora alcanzada en el paciente desde la perspectiva de la enfermera quirúrgica.

Palabras Clave: Miomatosis Uterina, Periodo Perioperatorio, Proceso de Enfermería, Histerectomía.

Firma del director de tesina: EMQ. Daniel Apolonio Tapia

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del útero para tratar diversas afecciones ginecológicas benignas frecuentes en las mujeres, como los leiomiomas, el sangrado uterino anormal o el prolapso uterino, entre otras. Esta intervención puede realizarse de manera parcial, total o radical, dependiendo de las estructuras que se extirpen y puede llevarse a cabo por vía abdominal o vaginal, y se clasifica como parcial si se conserva el cuello uterino, o total si se eliminan todas las estructuras del útero (Koh et al., 2021).

Los leiomiomas uterinos, también conocidos como fibromas o miomas, son tumores benignos derivados de las células del músculo liso que forman parte de la pared uterina. Constituyen el tipo de tumor más común en el sistema reproductivo femenino y los síntomas dependen de su tamaño y ubicación, los más frecuentes son el sangrado uterino anormal (SUA), menstruaciones abundantes, dismenorrea, dispareunia profunda, presión pélvica, infertilidad y abortos recurrentes. En menor proporción, los miomas de gran tamaño o con efectos metastásicos pueden causar síntomas relacionados con el efecto de masa, como dificultad para orinar, estreñimiento y molestias abdominales debido a la compresión ejercida (DeCherney et al., 2019).

La mayor incidencia se reporta entre los 35 a 45 años, dentro de los factores de riesgo más comunes para su desarrollo se encuentra la nuliparidad, la obesidad, el sobrepeso, menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos, e ingesta de hormonales orales por tiempos prolongados; su diagnóstico se realiza mediante ultrasonido abdominal o transvaginal, histeroscopia y biopsia endometrial. El tratamiento

farmacológico se basa en análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas, medroxiprogesterona para el control de la hemorragia uterina, analgésicos no esteroideos (aínes) que inhiben el dolor y la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), el tratamiento quirúrgico se basa en miomectomía en miomas pequeños e histerectomía en mujeres con paridad satisfecha y miomatosis sintomática (Benítez et al., 2022).

A nivel mundial se llevan a cabo aproximadamente 600,000 histerectomías anualmente, con una tasa de morbilidad del 17.223,3 % y una tasa de mortalidad de 0,38 % por cada 1,000 cirugías. Las tasas más elevadas de realización de esta intervención se observan en los Estados Unidos y Australia, mientras que son significativamente menores en los países europeos (Carranza, 2023). A nivel nacional se reportan 555 histerectomías realizadas, cerca de la mitad fueron llevadas a cabo mediante laparoscopia siendo la miomatosis uterina la causa más común y representando el 58.6 % de los casos, seguida por la hemorragia uterina anormal (23.2 %) y la adenomiosis (18.2 %) (Aurioles et al., 2024).

Los datos anteriormente descritos evidencian que la histerectomía por miomatosis es un procedimiento quirúrgico frecuente, derivado de ello en el proceso perioperatorio las pacientes requieren de cuidados específicos, individualizados y especializados, por lo que el papel de la enfermera quirúrgica es crucial, ya que sus intervenciones están centradas en el estado fisiológico y emocional del paciente, así como todos aquellos factores involucrados con su intervención quirúrgica, aplicando un plan de cuidados enfermeros que se enfoquen en atender las necesidades, minimizar los riesgos perioperatorios, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (López et al., 2021).

El papel de la enfermera quirúrgica durante el perioperatorio resulta crucial ya que durante la etapa preoperatoria recaba información necesaria acerca del paciente, sobre su

estado de salud actual, su preparación quirúrgica, el estado emocional y aquellos factores que puedan llevar a una complicación, por lo que, mediante la identificación de éstos, prevé y previene situaciones durante la intervención que puedan poner en riesgo al paciente, además se encarga de educar al mismo sobre los aspectos en la recuperación como el dolor post quirúrgico, entre otros cuidados.

Previo a la cirugía verifica que se encuentre funcional el mobiliario y equipo, manejo correcto de la trazabilidad, durante el acto quirúrgico el manejo de la cadena de esterilidad y observación del paciente, de igual importancia la instrumentación eficaz, en la etapa posoperatoria implementa un plan de cuidados el cual incluya la gestión del dolor, identificar posibles complicaciones como infección o hemorragia, cuidado de las heridas, y una nutrición adecuada, dichas actividades se plasman a través de la herramienta metodológica de la disciplina, el proceso de atención de enfermería, el cual por medio de sus etapas se brinda un seguimiento al paciente, que lo acompaña hasta después de su egreso del hospital (Yucailla, 2024).

Diversos estudios, abordan al paciente quirúrgico con el enfoque enfermero, en el caso clínico de Palacios, 2022 se concuerda en la valoración a través de los 11 patrones funcionales de la Salud de Marjory Gordon, en la etapa de la planeación todos los autores utilizan la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, en la etapa de preoperatorio se priorizaron aspectos como la Ansiedad prequirúrgica y el Déficit de conocimiento, para la etapa transoperatoria la mayoría concordaban en el diagnóstico Riesgo de Infección debido a la manipulación del instrumental y el estado preoperatorio de la paciente y para la etapa posoperatoria el Dolor Agudo fue el principal debido a la manipulación tisular y la disminución del efecto anestésico, y así mediante una escala determinar el nivel de dolor y aplicar intervenciones como administración de medicamentos, cambio de posición,

aplicación de hielo local (Ayala et al., 2021; Luciano et al., 2021; Millán et al., 2024; Palacios., 2022; Tomas et al.,2021)

1.2 Marco de referencia.

1.2.2 Anatomía y fisiología.

El útero se encuentra en la cavidad pélvica, ubicado entre la vejiga en la parte frontal y el recto en la parte posterior. Sus paredes están cubiertas por serosa, que corresponde al peritoneo visceral que se extiende hacia la pared posterior formando el fondo de saco recto uterino y hacia adelante formando la bolsa vesico uterina. Este órgano anatómicamente presenta una forma de pera y se divide en dos partes principales, aunque desiguales en tamaño. La sección superior, denominada cuerpo o corpus, es más grande, mientras que la parte inferior, conocida como cuello uterino, se proyecta hacia la vagina y estas dos estructuras se encuentran conectadas por el istmo. (Cunningham et al, 2022).

La pared uterina se compone de 3 capas: perimetrio compuesto por una serosa delgada, miometrio cuya capa es principalmente fibrosa y endometrio cuya capa funcional es donde se desarrolla el embarazo. Sus principales ligamentos son: ancho, cardinales, útero sacros y redondos. La irrigación uterina es importante en el ciclo menstrual y embarazo, cada arteria uterina surge de las arterias ilíacas, y se derivan arterias colaterales como las arqueadas y espirales (Saladin, 2021).

1.2.3 Fisiopatología

Los miomas se definen como tumores benignos no cancerosos más frecuentes del aparato reproductor femenino, se encuentran rodeados de una pseudo capsula fibroneurovascular, presentan áreas de fascículo desordenado y un exceso de matriz extracelular. La causa de los miomas sigue siendo desconocida, aunque diferentes estudios señalan que se desarrollan a partir de una célula madre miometrial, monoclonal, lo que indicaría predisposición

genética a desarrollarlos, el déficit de vitamina D y el consumo prolongado de anticonceptivos orales combinados aumentan la probabilidad de desarrollarlos. Según su localización anatómica hay 3 tipos diferentes de miomas; subserosos que suelen ser asintomáticos y se desarrollan en la capa del miometrio, intramurales y submucosos que pueden ocasionar distorsión de la forma del útero (Arias et al, 2024).

Cuando los miomas se vuelven sintomáticos se manifiestan principalmente por sangrado uterino anormal (SUA) siendo este el más común, cuando los miomas crecen se genera un efecto de presión pélvica el cual comprime la vejiga e intestino y genera incontinencia urinaria, estreñimiento o tenesmo, en algunos casos estos generan dismenorrea, dispareunia y dolor lumbar, y en miomas de tipo submucoso pueden llegar a generar problemas de fertilidad (Stewart., Barbieri & Chakrabarti, 2024).

En casos de pacientes sintomáticas se opta por diferentes tratamientos cuya elección va a depender de la edad, fertilidad, numero, tamaño y ubicación de los miomas. El tratamiento de inicio consta de progestinas, agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina, moduladores y antagonistas de los receptores de estrógenos. El manejo quirúrgico se basa en embolización de las arterias uterinas, miomectomía laparoscópica, e histerectomía para el tratamiento de miomatosis uterina sintomática (Benítez et al., 2023).

La histerectomía consiste en la extracción del útero y el acceso quirúrgico puede realizarse mediante vía abdominal, vaginal, laparoscópica o robótica, la más frecuente es la histerectomía total abdominal en la que se retira el cuerpo y cuello uterino, y se puede realizar salpingectomía y ooforectomía, mientras que en el procedimiento subtotal se preserva el cuello uterino (González et al., 2021).

1. Se coloca a la paciente en decúbito supino, se realiza una preparación abdominal y vaginal y se inserta un catéter Foley, se realiza una incisión en la línea media

2. aproximadamente de 7 a 10 cm por encima de la sínfisis del pubis, la incisión se extiende a través del tejido celular subcutáneo, se secciona la fascia y se extiende la incisión con tijeras Metzenbaum.
3. La capa muscular se divide manualmente, y se incide el peritoneo, se coloca separador Sullivan y se empaqueta el intestino con gasas húmedas para separarlo del útero.
4. Se inicia la movilización del útero sujetando los ligamentos redondos con pizas Heaney, se cortan y se ligan con seda o ácido poliglicólico #1
5. Se moviliza el útero a la altura de la vejiga y se disecciona el peritoneo de esta para separarlos.
6. Se diseccionan los ligamentos infundibulopelvicos, arterias y venas ováricas que se sujetan con pinzas triples, se separan de los uréteres y se ligan.
7. Se colocan pinzas de Allis a la altura y borde del cuello uterino, y se separa de la vagina mediante tijeras Metzenbaum o electrobisturí.
8. Se continua la disección de los vasos uterinos, se pinzan, se cortan y se ligan con sutura ácido poli glicólico #1.
9. Se retrae hacia arriba el útero para exponer la vagina y se extrae la pieza quirúrgica.
10. Se comienza suturando la cúpula vaginal con suturas reabsorbibles, la capa muscular de la vagina se cierra con suturas en forma de 8.
11. La herida abdominal se lava con solución, se verifica hemostasia y se sutura por planos.

1.2.4 Proceso Enfermero.

El Proceso Enfermero es la aplicación de una herramienta metodológica que el profesional de enfermería emplea durante la práctica profesional que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada y cuyo objetivo principal es cubrir las necesidades individuales o grupales, reales o potenciales compuesto por 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. (López, T., 2021).

Dentro de la etapa de valoración se permite estimar el estado de salud funcional de un individuo, familia o comunidad, por medio de diferentes instrumentos de valoración y teorías de enfermería se pueden identificar las necesidades humanas y respuestas fisiopatológicas que requieren de cuidados e intervenciones interdependientes o multidisciplinarias, derivado de esto se puede llevar a cabo un diagnóstico enfermero que proporciona la base para la realización de intervenciones basadas en un lenguaje unificado para la disciplina la taxonomía II de diagnósticos enfermeros NANDA (Potter y Perry., 2019; Secretaria de Salud., 2023; López, T., 2021).

La tercera etapa del proceso enfermero consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para corregir o reducir las respuestas de la persona enferma, los resultados indican los cambios que sucederán una vez ejecutadas las intervenciones para ello se utilizara la taxonomía NOC, y las intervenciones describen la forma en que se ejecutan las acciones con fundamentos científicos haciendo uso de la taxonomía NIC, GPC y ensayos clínicos aleatorizados, la etapa de ejecución serán las actividades que realiza la enfermera para favorecer los resultados esperados en el paciente y cuyo fundamento está basado en evidencia científica que mejoran la práctica clínica.

La quinta etapa del proceso enfermero es la evaluación la cual es fundamental para la retroalimentación y determinar si el plan de cuidados fue efectivo en la eliminación o disminución de los problemas iniciales del paciente, en caso contrario permite rediseñar lo correcto e incorrecto del plan antes de ejecutarlo nuevamente.

1.2.5 Síntesis Casos Clínicos

Se realizó una búsqueda bibliográfica desde la perspectiva del cuidado de enfermería en pacientes sometidas a histerectomía tomando como referencia modelos y teorías, el primer proceso enfermero corresponde a Ayala, et al (2021), que como objetivo identificar las necesidades afectadas de una paciente intervenida a Histerectomía Abdominal Total tomando como referencia la Teoría de Virginia Henderson, realizo una valoración y se identificaron los patrones alterados y se formularon intervenciones para manejo de la ansiedad, dolor, insomnio, estreñimiento y movilidad física, y concluye que después de aplicar el proceso enfermero la paciente fue capaz de comprender su situación y pudo adoptar conductas para el mantenimiento de su salud, cumpliendo los objetivos del plan de cuidados.

En el plan de cuidados de Luciano (2021), tuvo como objetivo aplicar un proceso de enfermería en el perioperatorio de una paciente sometida a histerectomía por leiomiomatosis uterina, en el que se refleja que las intervenciones eficaces y oportunas del especialista en enfermería quirúrgica en el perioperatorio tienen un impacto significativo en la recuperación de los pacientes quirúrgicos, concluyendo que por esta razón es fundamental proporcionar una atención integral que contemple todas las necesidades del paciente.

Por su parte, Palacios (2022) realizó un proceso enfermero sobre las respuestas humanas en el posoperatorio de una paciente sometida a histerectomía abdominal total y así poder desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a la paciente como un ser biopsicosocial, cubriendo las necesidades de cuidado en todas las dimensiones y así alcanzar su pronta recuperación.

En el proceso enfermero aplicado por Millán, et al (2024) se tuvo como objetivo establecer un plan de cuidados identificando las necesidades alteradas de una paciente intervenida a Histerectomía Total Abdominal utilizando el modelo de Virginia Henderson, y se determinó la necesidad de aumentar los conocimientos de la paciente en relación al curso clínico de la enfermedad, se realizaron intervenciones en cuanto a dolor, movilidad, reposo relativo, riesgo de infección, y educación para cuidados en casa y concluye que la educación de enfermería reduce las complicaciones y aumenta la calidad de la recuperación.

Por último, en el caso clínico de Tomas et al (2021) tuvo como objetivo realizar intervenciones basadas en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC a una paciente intervenida de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina, se valoró mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson y se realizaron diagnósticos de enfermería durante el perioperatorio, se ejecutaron intervenciones de enfermería basadas en ansiedad, equilibrio hídrico, movilidad física y manejo de las vías aéreas, en la evaluación se concluye que el plan de cuidados aplicado fue fundamental para favorecer la evolución y reducir la estancia hospitalaria de la paciente.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo General.*

Implementar un proceso de enfermería perioperatorio individualizado para una paciente de histerectomía total abdominal.

1.3.2 *Objetivos específicos.*

- Realizar una valoración perioperatoria a una paciente programada para histerectomía abdominal.
- Formular diagnósticos de enfermería con base a los datos de valoración mediante la taxonomía NANDA.
- Implementar un plan de cuidados de enfermería basadas en evidencia científica.
- Establecer los resultados esperados para evaluar la eficacia de las intervenciones.
- Evaluar las intervenciones en cada fase, realizadas en la paciente.

Capítulo II

Plan de cuidados de enfermería a una paciente de histerectomía.

2.1 Valoración Inicial.

Se realizó una valoración preoperatoria, mediante exploración física, céfalo podal y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para obtener datos objetivos y subjetivos para aplicar el proceso enfermero.

2.1.2 Datos de Identificación

MDLADC, femenina de 38 años de edad, refiere tener nivel de educación preparatoria, ama de casa, católica, casada, residente de la ciudad Tlaxcala, niega alérgicos, niega transfusiones.

2.1.3 Observación del entorno

La paciente se encuentra en una habitación limpia, iluminada, cómoda y cuenta con todo el mobiliario para su atención.

2.1.4 Antecedentes Históricos

La paciente refiere inicio de sintomatología en marzo 2024 con sangrado uterino anormal, en septiembre acude por primera vez a consulta y el médico inicia tratamiento con medroxiprogesterona 150mg/ml sin presentar mejoría, refiere que desde el mes de septiembre ha sentido dolor pélvico al cargar objetos, incontinencia urinaria, y sensación de masa en el abdomen.

Regresa a consulta el día 04 de enero de 2025 con sangrado activo refiriendo cambio de toalla sanitaria 4 veces en los cuales las llenaba por completo, refiere dolor pélvico intenso en una escala 8/10 de la Escala Visual Análoga (EVA), por lo cual su médico tratante decide su ingreso para realizar histerectomía total abdominal de urgencia.

2.1.5 Valoración de la etapa preoperatoria.

Se realizó una primera valoración céfalo podal en la cual se obtuvieron los siguientes datos.

Cabeza: ojos simétricos, pupilas isocóricas, normorreflécticas, nariz central, cavidad oral hidratada, tegumentos de adecuada coloración.

Cuello: cilíndrico, tráquea desplazable, no dolorosa, sin presencia de adenopatías, en escala de Mallampati se encuentra en clase II.

Tórax: normolíneo, adecuada mecánica ventilatoria, sin presencia de estertores ni sibilantes, ruidos cardiacos rítmicos, sin presencia de soplos, ni ruidos agregados.

Abdomen: blando depresible, globoso a expensas de panículo adiposo, doloroso a la palpación en una escala de EVA 7/10, normo peristalsis, sin timpanismo.

Genitourinario: incontinencia y sangrado vaginal al momento de la exploración.

Extremidades: miembros superiores eutróficos, con presencia de pulsos periféricos, llenado capilar de 2 segundos, presencia de catéter venoso periférico #17 en mano izquierda.

Tabla 1. Signos vitales.*Signos vitales de la valoración preoperatoria.*

Signos vitales.	Parámetros.
Tensión Arterial.	100/60mmHg
Frecuencia cardiaca	84 lpm
Frecuencia respiratoria.	18 rpm
Temperatura	36°
Saturación de oxígeno.	92%

Tabla 2. Antropometría.*Datos antropométricos.*

Parámetro	Valores.
Peso	91 kg*
Talla	1.57
IMC	36.9*

Tabla 3. Estudios de laboratorio.*Exámenes de laboratorio alterados.*

Parámetro	Valores.
Hemoglobina	10 mg/dl. *
Hematocrito.	34.9.*
Tiempo de protrombina	11.0*

Eritrocitos	5.10 x10 ⁶ u/L*
Glucosa	110 mg/dl. *

2.1.5.1 Valoración preoperatoria por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Patrón de mantenimiento y manejo de la salud: MDLADC, está consciente de su padecimiento, se mantuvo bajo tratamiento con medroxiprogesterona durante 4 meses sin mejoría de la sintomatología.

Patrón nutricional metabólico: la paciente ingresa con ayuno de 8 horas, glucosa de 110mg/dl y se canaliza con una solución Hartmann de 1000 para mantener vena permeable y como medicación preoperatoria se administra Omeprazol 40mg iv y Metoclopramida 10mg IV.

Patrón de eliminación: la paciente refiere incontinencia, tenesmo vesical y problemas para evacuar.

Patrón actividad ejercicio: refiere dolor al agacharse o cargar algunos objetos, ubica su dolor en un 7/10 de acuerdo a la Escala Visual Análoga.

Patrón sueño descanso: no hay datos relevantes en la valoración.

Patrón cognitivo perceptual: sin presencia de déficits cognitivos, consciente, orientada, comprende su estado de salud y el tratamiento quirúrgico del que será intervenida.

Patrón autopercepción autoconcepto: comenta cambios en la autoestima debido a la sintomatología de la patología.

Patrón rol relaciones: Actualmente se encuentra casada, tiene 2 hijos de 15 y 10 años respectivamente.

Patrón sexualidad reproducción: último Papanicolau en octubre 2024 sin alteraciones, en su ultrasonido pélvico se observa útero de 11.7 X 8.6 cm, endometrio de 1.94 cm, cérvix cerrado sin lesiones aparentes y mioma de 13.3 X9.7cm, con morfología ovalada y bordes lobulados.

Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés: sin datos relevantes en la valoración preoperatoria.

Patrón de valores y creencias: sin datos relevantes en la valoración preoperatoria.

2.2 Registro de diagnósticos preoperatorios de enfermería.

Dominio: 11 seguridad/ protección.

Clase: 2 lesión física.

Diagnóstico de enfermería 1: Riesgo de hemorragia excesiva R/C: coagulopatías (hemoglobina 10 g/dl, hematocrito 34 %).

Dominio 3. Eliminación/ intercambio

Clase 1. Función urinaria

Diagnóstico de enfermería 2: Eliminación urinaria alterada R/C: Aumento de la frecuencia urinaria, dificultad para orinar M/P: obstrucción anatómica.

2.3 Plan de cuidados de enfermería en la etapa preoperatoria.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>	
Dominio: 11 seguridad/ protección. Clase: 2 Lesión física. Diagnóstico: riesgo de hemorragia excesiva. (00374) R/C: coagulopatías (hemoglobina 10 g/dl, hematocrito 34 %).	Dominio: salud fisiológica. Clase: cardiopulmonar.	1. Disminución de la hemoglobina (3)(4) 2. Disminución del hematocrito (3)(4)	<i>Dominio:</i> 2 fisiológico complejo <i>Clase:</i> N. manejo de la perfusión tisular. (4010) <i>Prevención de hemorragias.</i> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se revisa el expediente de la paciente para determinar factores de riesgo (hemoglobina, hematocrito) • Se mantiene un buen acceso intravenoso antes de entrar a quirófano • Se verifica el cruce de paquetes globulares • Se verifica que no se encuentre ingiriendo antiagregantes plaquetarios. • Cuantificación del sangrado transvaginal 	
	Severidad de la pérdida de sangre. (0413)			Puntuación Basal 3
	Puntuación Diana 4	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno		
	Puntuación Post-intervención			
	+1			

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones (NIC y GPC)</i>
Dominio: 3 Eliminación/ intercambio Clase: 1 Función urinaria Diagnóstico: Eliminación urinaria alterada R/C: Aumento de la frecuencia urinaria, dificultad para orinar M/P: obstrucción anatómica.	Dominio: Salud fisiológica. Clase: Eliminación Eliminación urinaria	1. Patrón de eliminación. (3)(4) 2. Dolor al orinar (3)(4) 3. Retención urinaria. (3)(4)	<i>Dominio:</i> 1 Fisiológico básico <i>Clase:</i> B Manejo de la evacuación. <i>(0610) Cuidados de la continencia urinaria.</i> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las causas de la incontinencia. • Monitorizar la eliminación urinaria incluyendo frecuencia, volumen, olor y color. • Monitorizar la efectividad de los tratamientos: quirúrgicos, médico y farmacológico. • Determinar la colocación de un catéter vesical.
	Puntuación Basal	<i>Escala (s)</i>	
	3	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	
	Puntuación Diana		
	4		
	Puntuación Post-intervención		
+1			

2.4 Valoración de la etapa transoperatoria.

Se obtuvieron los siguientes datos:

Cabeza: ojos simétricos, pupilas isocóricas, normorreflécticas, nariz con presencia de puntas nasales y oxígeno 3 litros por minutos, tegumentos pálidos.

Cuello: sin alteraciones

Tórax: normolíneo, movimientos amplios y capaz de toser con una puntuación de 8 puntos en escala Aldrete.

Abdomen: sin alteraciones

Genitourinario: presencia de sonda Foley #16, drenando 200 ml de orina clara durante el transoperatorio.

Extremidades: capaz de mover las extremidades superiores torácicas con una puntuación de 8 en escala Aldrete.

2.4.1 Valoración transoperatoria por patrones funcionales de salud de Marjory

Gordon.

Patrón de mantenimiento y manejo de la salud: Sin datos relevantes

Patrón nutricional metabólico: se administran 2500 ml de solución Hartmann durante el transoperatorio, se administra Ondansetrón 8mg/4 ml vía intravenosa dosis única, Etamsilato 250mg vía intravenosa dosis única, Efedrina 10 mg vía intravenosa dosis única.

Patrón de eliminación: presencia de sonda Foley #16, se drenan 400 ml de orina clara.

Patrón actividad ejercicio: bloqueo mixto con presencia de catéter peridural, por el cual se administran 200 mg de lidocaína al 2% + 1ml de Bicarsol, realiza movimientos de

extremidades superiores, extremidades inferiores sin movimiento por procedimiento anestésico.

Patrón sueño descanso: se administra 3 mg de Midazolam iv, se relaja y duerme durante el procedimiento.

Patrón cognitivo perceptual: verbaliza sensación de frío.

Patrón autopercepción autoconcepto: sin datos relevantes durante la valoración.

Patrón rol relaciones: sin datos relevantes

Patrón sexualidad reproducción: presencia de mioma uterino aproximadamente de 13x10 cm adherido a cara posterior de útero y sigmoides en tramo de 3cm, útero de 12x6 cm, sin presencia de nódulos, colon normal.

Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés: sin datos relevantes en la valoración.

Patrón de valores y creencias: sin datos relevantes en la valoración.

2.5 Descripción de eventos de acuerdo a la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

2.5.1 Antes de la inducción anestésica.

Previo al ingreso de la paciente, se comprueba limpieza de la sala 1 y funcionalidad de los aparatos electro médicos. Se recibe a la paciente a las 10am, se coloca en posición decúbito supino, seguida la monitorización cardiorrespiratoria y se aplica 1ra fase de la lista de verificación para la seguridad de la cirugía. Se realiza cotejo de identificación del paciente, tipo de sangre, paquetes globulares disponibles, se confirma diagnóstico, sitio y procedimiento quirúrgico, expediente clínico completo, consentimientos informados firmados. Anestesiologo confirma funcionalidad de máquina de anestesia y material necesario para procedimiento. Paciente niega alergias, vía aérea de fácil acceso, riesgo de hemorragia mayor a 500 ml, instrumental y material completo.

Se explica e inicia inducción anestésica, se coloca a la paciente en decúbito lateral izquierdo, se induce anestesia mixta con catéter peridural a nivel de L2 y L3, seguido de ello se coloca paciente en decúbito supino y se posiciona en trendelenburg, se realiza antisepsia de abdomen, genitales y tercio superior del muslo y se coloca sonda Foley #16 French.

2.5.2 Antes de la incisión cutánea.

Se aplica la 2da fase de la lista de verificación de cirugía segura (LVSC), se confirman funciones y miembros del equipo quirúrgico completo, se comprueba nuevamente la identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, profilaxis antibiótica con Ceftriaxona 1 gr IV, a su ingreso a recuperación, se identifican pasos críticos: lesión a órganos adyacentes, corte y ligadura de arterias uterinas, tiempo aproximado de cirugía 2 horas, pérdida de sangre prevista 300ml, no se presentan complicaciones para continuidad del procedimiento anestésico, instrumental, equipo y material quirúrgicos completos, estériles y funcionales.

Verifico indicadores de esterilidad, empaquetado correcto, se cuentan piezas de equipo de histerectomía el cual se encuentra completo y sin averías, cuenta de textiles; 10 compresas, 10 gasas con material radiopaco, se cierra circuito estéril preparando conexiones de aspiración y electrobisturí y comienza primer tiempo quirúrgico.

2.5.3 Antes de salir de la sala.

Se realiza 3ra fase de Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), confirma el recuento de textiles, instrumental y punzocortantes completo, se coloca pieza patológica en frasco con formol, se rotula y se realiza orden de estudio de patología. Se realiza vendaje abdominal compresivo y se fija sonda Foley. Se coloca bata, sabanas y cobertor limpios, se pasa a camilla y se traslada a recuperación posanestésica.

Tabla. Descripción del procedimiento quirúrgico.

Procedimiento quirúrgico.	
1. Realiza incisión media en piel a nivel infra umbilical.	1. 1er bisturí #4 con hoja #20
2. Incide tejido celular subcutáneo hasta llegar a aponeurosis anterior y posterior.	2. Lápiz de electrocauterio.
3. Realiza hemostasia y ligadura de vasos sangrantes.	3. Pinza Crille, electrobisturí y tijera mayo recta.
4. Incide aponeurosis.	4. 2 pinzas Crille, tijera Metzenbaum y disección con dientes.
5. Refiere e incide peritoneo parietal.	5. 2 pinzas Crille, tijera Metzenbaum y Disección con dientes.
6. Explora la cavidad, visualiza el útero y lo aísla.	6. Separador Sullivan, con 2 valvas húmedas, compresa húmeda y pinza Forester.
7. Pinzamiento, corte y ligadura de ligamentos redondos.	7. 2 pinzas Heaney, tijeras Metzenbaum, pinza Mixter con seda libre #2-0, y tijera mayo recta.
8. Pinzamiento, corte y ligadura de ligamentos útero ováricos.	8. 2 pinzas Heaney, tijera Metzenbaum, pinza Mixter con seda libre #2-0 y tijera mayo recta.

9. Pinza, liga y corta las salpinges.	9. Pinza Rochester curva, tijera Metzenbaum, porta agujas Hegar con sutura crómico #1 y tijeras mayo rectas.
10. Pinza, corta y liga los ligamentos anchos.	10. 2 pinzas Heaney, tijera Metzenbaum, pinza Mixter con seda libre #2-0 y tijera Mayo recta
11. Disección cortante y roma de peritoneo visceral anterior y posterior.	11. Tijera Metzenbaum, pinza de Disección s/d y pinza Forester con gasa instrumentada.
12. Pinza corta y liga arterias uterinas	12. 2 pinzas Heaney, tijera Metzenbaum, pinza Mixter con seda libre #2-0 y tijera mayo recta.
13. Inicia tiempo séptico.	
14. Disección e incisión de cúpula vaginal.	14. Tijera Metzenbaum y pinza de Disección sin dientes.
15. Extracción del útero.	15. Riñón metálico.
16. Pinzamiento y referencia de los bordes de la vagina.	16. Pinza Allis larga.
17. Sutura cúpula vaginal y los ligamentos de Mackenrot a sus ángulos.	17. Porta agujas con sutura crómico #1, pinza de Disección sin dientes larga y tijera mayo recta.

18. Sutura de peritoneo visceral.	18. Porta agujas con sutura crómico #2-0, pinza de Disección sin dientes y tijera mayo recta.
19. Lavado de cavidad y aspiración continua.	19. Jeringa asepto con solución fisiológica y cánula yankawer.
20. Termina tiempo séptico.	
21. Retira compresas de cavidad y separador Sullivan.	21. Se realiza conteo de gasas y compresas, se retira instrumental de tiempo séptico, se realiza cambio de guantes y se comunica la cuenta de textiles e instrumental al cirujano.
22. Realiza hemostasia de vasos sangrantes.	22. Electrobisturí
23. Referencia y sutura de peritoneo parietal.	23. Pinza Crille, Disección sin dientes, Porta agujas con ácido poli glicólico #1 y tijera mayo recta.
24. Sutura aponeurosis	24. Porta agujas con ácido poli glicólico #1, pinza de Disección con dientes y tijera mayo recta.
25. Limpia y sutura tejido celular subcutáneo.	25. Gasas húmedas, Porta agujas con ácido poli glicólico #2-0, pinza de Disección con dientes y tijera mayo recta.

26. Sutura piel.	26. Porta agujas con Nylon #2-0. Pinza de Disección sin dientes y tijera mayo recta.
27. Limpia y cubre herida quirúrgica.	27. Compresa húmeda y seca, fijación de apósito quirúrgico, se retira material y se cubre herida quirúrgica.

Tabla 5. Signos vitales.

Signos vitales de la etapa transoperatoria.

Signos vitales.	0'	30'	60'	90'
Tensión Arterial.	130/70 mmHg	138/98 mmHg	130/55mmHg	134/64mmHg
Frecuencia cardiaca	92 lpm	81 lpm	87 lpm	63 lpm
Frecuencia respiratoria.	16 rpm	22 rpm	20 rpm	20 rpm
Temperatura	36°	35.8°	35.8°	35.6°
Saturación de oxígeno.	98%	99%	99%	99%

2.5.4 Antes de salir de la sala.

Se realiza 3ra fase de Lista de Verificación de la Cirugía Segura (LVCS), confirma el recuento de textiles, instrumental y punzocortantes completo, se coloca pieza patológica en frasco con formol, se rotula y se realiza orden de estudio de patología. Se realiza vendaje abdominal compresivo y se fija sonda Foley. Se coloca bata, sábanas y cobertor limpios, se pasa a camilla y se traslada a recuperación posanestésica.

2.6 Registro de diagnósticos transoperatorios de enfermería.

Dominio: 11 seguridad/protección.

Clase: 2 lesión física.

Diagnóstico de Enfermería: **Riesgo de lesión física**. R/C: traumatismo tisular, perfil sanguíneo anormal.

Dominio: 11 lesión física

Clase: 1

Diagnóstico de Enfermería: **Riesgo de infección de la herida quirúrgica**. R/C. procedimiento quirúrgico.

Plan de cuidados de enfermería en la etapa transoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>
Dominio: 11 seguridad/protección. Clase: 2 lesión física. Diagnóstico: Riesgo de lesión física R/C: traumatismo tisular, perfil sanguíneo anormal.	Dominio: IV conocimiento y manejo de salud Clase: T control del riesgo	<ul style="list-style-type: none"> Identifica los factores de riesgo (2) (4) Desarrolla estrategias eficaces de control de riesgos (2) (4) 	<i>Dominio: 2 Fisiológico complejo Clase: J</i> <i>Cuidados perioperatorios</i> 2920. Precauciones quirúrgicas. <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> Monitorizar los accesorios para la posición quirúrgica. Verificar la integridad de dispositivos médicos. Cubrir al paciente para evitar pérdidas de calor innecesarias. Realizar conteo de textiles, agujas e instrumental
	Puntuación Basal	<i>Escala (s)</i>	
	2	1. Nunca demostrado	
	Puntuación Diana	2. Raramente demostrado	
	4	3. A veces demostrado	
	Puntuación Post-intervención	4. Frecuentemente demostrado	
+2	5. Siempre demostrado.		

Plan de cuidados de enfermería en la etapa transoperatoria.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.		
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>
Dominio: 11 lesión física Clase: 1 Diagnóstico: Riesgo de infección de la herida quirúrgica. R/C. procedimiento quirúrgico.	Dominio: IV conocimiento y manejo de salud. Clase: T control del riesgo. Control del riesgo: proceso infeccioso	1. Identifica los factores de riesgo de infección. (3) (5) 2. Monitoriza el entorno para detectar factores asociados al riesgo de infección (3) (5) 3. Mantiene un entorno limpio (3) (5)	<i>Dominio: 2 fisiológico complejo. Clase: J cuidados perioperatorios.</i> <i>Control de infecciones intraoperatorio.</i> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se solicito instrumental y material para el procedimiento. • Se confirmo la integridad de los embalajes, fechas de caducidad y esterilización. • Se corrobore el buen funcionamiento del instrumental. • Se estableció un perímetro de seguridad alrededor de las mesas respecto a las zonas no estériles. • Se realizo el lavado de manos quirúrgico con técnica correcta. • Se separo el instrumental limpio del sucio y del contaminado.
	Puntuación Basal	<i>Escala (s)</i>	
	3	1. Nunca demostrado. 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	
	Puntuación Diana		
	4		
	Puntuación Post-intervención		
+1			

2.6 Valoración de la etapa posoperatoria.

2.6.1 Posoperatorio inmediato.

Ingresa paciente estable al área de recuperación, se colocan puntas nasales a 3lt por minuto, bajo efectos de anestesia regional, se mantiene normotermia a 36°, herida quirúrgica cubierta con gasas y apósito estéril manchado de sangre, sondaje vesical drenando orina clara se retiran 600 ml de orina, se administra ketorolaco 30 mg iv para manejo del dolor, se transfunden 2 concentrados eritrocitarios en 3 horas cada uno, y se administra gluconato de calcio 1 gr iv al finalizar el último paquete globular.

Durante la valoración céfalo podal del posoperatorio inmediato se obtuvieron los siguientes datos:

Cabeza: ojos simétricos, pupilas normorreflécticas, nariz con presencia de puntas nasales a 3 lt por minuto, tegumentos pálidos.

Cuello: sin alteraciones.

Tórax: normolíneo, adecuada mecánica ventilatoria, sin presencia de estertores ni sibilantes.

Abdomen: globoso, herida quirúrgica dolorosa, cubierta con gasas y apósito estéril y presencia de vendaje abdominal.

Genitourinario: presencia de sonda Foley #16, drenando orina clara, se inician ejercicios vesicales en turno nocturno para retiro de sonda por la mañana.

Extremidades: extremidades inferiores eutróficas bajo efectos de anestesia regional, presencia de vendaje compresivo, sin presencia de edema, extremidades superiores eutróficas, fuerza muscular conservada, llenado capilar de 2 segundos.

Tabla Signos vitales en el posoperatorio inmediato

Signos vitales.	0'	30'	60'
Tensión Arterial.	110/70 mmHg	115/70 mmHg	110/70mmHg
Frecuencia cardiaca	68 lpm	72 lpm	78 lpm
Frecuencia respiratoria.	18 rpm	16 rpm	16 rpm
Temperatura	36°	36.2°	36°
Saturación de oxígeno.	98%	99%	99%

2.6.2 Posoperatorio mediato.

Paciente estable cursando primer día de estancia hospitalaria, se retira sonda Foley por la mañana, uresis presente y refiere ardor al orinar, se mantiene con solución Hartmann de 1000 cc para mantener vía permeable, nivel de glucosa mantenidos en 86mg/dl, tolerando la vía oral con dieta blanda y abundantes líquidos, herida quirúrgica se mantiene cubierta 24 horas de acuerdo a la recomendación de la NOM 045.

Cabeza: consciente, orientada, pupilas isocóricas, normorreflécticas, nariz central, narinas permeables.

Cuello: cilíndrico, tráquea central, desplazable, pulsos carotídeos normales.

Tórax: normolíneo, adecuada mecánica ventilatoria, sin presencia de estertores ni sibilantes, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad, sin presencia de soplos ni agregados.

Abdomen: globoso, herida quirúrgica dolorosa, cubierta con gasas y apósito estéril, bordes bien afrontados, sin datos de sangrado o infección, blando, depresible, peristalsis normo audible.

Genitourinario: uresis al corriente, paciente refiere ardor al orinar.

Extremidades: eutróficas, eutérmicas, fuerza muscular conservada, reflejos osteotendinosos sin alteraciones, sin presencia de edema, llenado capilar 2 segundos.

2.6.3 Valoración posoperatoria por patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

Patrón de mantenimiento y manejo de la salud: Sin datos relevantes

Patrón nutricional metabólico: se ministra solución Hartmann de 1000ml para mantener vena permeable, y se administra metoclopramida 10 mg iv cada 8 horas por 2 dosis, se inicia dieta líquida a las 4 horas posoperatorias, tolera vía oral y se progresa a dieta blanda con abundantes líquidos, se realiza control estricto de líquidos.

Patrón de eliminación: durante el turno se cuantifican 2100ml de orina, no se reportan evacuaciones y se indican senósidos 1 tableta vía oral cada 8 horas.

Patrón actividad ejercicio: comienza deambulación a las 6 horas posoperatorias, refiere mareo al momento de levantarse de la cama.

Patrón sueño descanso: menciona que durante la noche no pudo dormir adecuadamente ya que presentaba dolor y menciona haber sentido calor y diaforesis además de sentir incomoda la cama lo que le dificultaba conciliar el sueño.

Patrón cognitivo perceptual: para el manejo del dolor se indica ketorolaco 30 mg iv cada 6 horas, ketoprofeno 100 mg IM cada 8 horas, refiere dolor intenso en EVA 9/10 durante la tarde por lo que informa a enfermera en turno y administra metamizol 1 gr intravenoso como dosis única, refiere un poco de alivio, pero continua durante la noche.

Patrón autopercepción autoconcepto: después de la cirugía comenta sentirse más cómoda ya que con ella dejará de tener hemorragias y podrá volver a sus actividades de manera normal.

Patrón rol relaciones: al momento de la valoración se encuentra acompañada de su suegra y comenta querer irse de alta para poder recuperarse en casa y ver a su familia.

Patrón sexualidad reproducción: no sabe qué impacto tendrá la histerectomía dentro de su vida sexual y cuáles serán las consecuencias o como afectara su imagen corporal, y en qué tiempo podrá retomar su vida sexual y si será satisfactoria o no, comenta que ya no deseaba tener más hijos por lo que no se siente mal por la extirpación del útero.

Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés: comenta sentirse menos estresada después de la cirugía ya que tenía algunas dudas respecto a ella y como seria, aunque tiene varias dudas acerca de la recuperación y como llevarla.

Patrón de valores y creencias: da gracias a dios y a la virgen por haber salido bien de su cirugía.

2.7 Registro de diagnósticos de enfermería.

Dominio: 6 Autopercepción

Clase: 3 Desempeño de roles

Diagnóstico de Enfermería: **Imagen corporal alterada** R/C. histerectomía total abdominal
M/P. Preocupaciones sobre la sexualidad, cambios corporales.

Dominio: 12 Confort

Clase: 1 Comodidad física.

Diagnóstico de Enfermería: **Dolor agudo** R/C procedimiento quirúrgico (histerectomía)

M/P informe verbal del dolor, expresión facial del dolor, diaforesis

2.8 Plan de cuidados de enfermería en la etapa posoperatoria

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>	
Dominio: 6 Clase: 3 Diagnóstico: Imagen corporal alterada R/C. histerectomía total abdominal M/P. Preocupaciones sobre la sexualidad, cambios corporales.	Dominio: salud psicosocial Clase: bienestar psicológico. <ul style="list-style-type: none"> Imagen corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> Adaptación a cambios por cirugía. (2) (4) Satisfacción con el aspecto corporal. (2) (4) 	<i>Dominio: 3 Conductual Clase: R Ayuda para el afrontamiento.</i> <i>5220 mejora de la imagen corporal</i> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> Explicar a la paciente los cambios corporales causados por la cirugía. Explicar a la paciente los cambios hormonales causados por la cirugía. Se ayudo a la paciente a verbalizar sus miedos y dudas acerca del funcionamiento sexual. Se proporciono información acerca de los cambios en la sexualidad después de la cirugía. 	
	Puntuación Basal			<i>Escala (s)</i>
	2			1. Nunca positivo
	Puntuación Diana			2. Raramente positivo
	4			3. A veces positivo
	4. A menudo positivo			
	5. Consistentemente positivo.			
	Puntuación Post-intervención			
+2				

Plan de cuidados en la etapa posoperatoria.

Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería- NANDA.	Plan de Cuidados Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.			
	<i>Resultado Esperado NOC</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Intervenciones</i>	
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Comodidad física. Diagnóstico: Dolor agudo R/C procedimiento quirúrgico (histerectomía) M/P informe verbal del dolor utilizando escalas de dolor EVA 9/10, expresión facial del dolor, diaforesis.	Dominio: II Salud fisiológica Clase: AA Respuesta terapéutica <ul style="list-style-type: none"> Respuesta a la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> Efectos terapéuticos deseados (2) (4) Tolerancia a la medicación (2) (4) Cambios esperados en los síntomas (2) (4) 	<i>Dominio: 2 fisiológico complejo Clase: H manejo de la medicación.</i> <i>2210. Administración de analgésicos</i> <i>Actividades:</i> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de comodidad y dolor usando una escala. Comprobar el historial de alergias de la paciente. Determinar la selección de analgésicos según el tipo y la intensidad del dolor. Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar valles o picos de analgesia. Corroborar fármacos, dosis, vías de administración de los analgésicos. 	
	Puntuación Basal			<i>Escala (s)</i>
	2			1. Gravemente comprometido
	Puntuación Diana			2. Sustancialmente comprometido
	4			3. Moderadamente comprometido
Puntuación Post-intervención	4. Levemente comprometido			
+2	5. No comprometido			

2.9 Plan de alta y/o continuidad de Cuidados	
Intervenciones de Enfermería.	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas).	<p><i>Dominio 2. Fisiológico complejo Clase L. manejo de la piel y heridas.</i> <i>3440. Cuidados del sitio de incisión.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se instruye a la paciente y familiar sobre cambios en la herida: eritema, inflamación, dehiscencia, fiebre, etc. • Se aplica un vendaje abdominal compresivo adecuado para proteger la incisión. • Se instruye a la paciente y al familiar sobre la /curación de la herida de la zona limpia a la menos limpia.
b) Tipo de dieta/nutrición.	<p><i>Dominio 1. Fisiológico básico Clase D. apoyo nutricional.</i> <i>5614. Enseñanza: Dieta prescrita.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el propósito del seguimiento de la dieta que incluya proteínas magras, fibra, vitamina c, que favorezcan la cicatrización de la herida quirúrgica. • Se enseña al paciente a sustituir algunos ingredientes de la dieta. • Se instruye a la paciente sobre alimentos de acuerdo a su economía.
c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres.	<p><i>Dominio 3. Conductual Clase S. educación para la salud.</i> <i>5649. Enseñanza: control de infecciones.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la paciente y la familia sobre lavado de manos con jabón y desinfectante a base de alcohol. • Se aconseja a la paciente quedarse en casa y evitar aglomeraciones o reuniones durante la recuperación. • Evitar el contacto con personas enfermas. • Aconsejar limpiar y desinfectar las superficies del hogar.
d) Manejo de procedimientos asépticos.	<p><i>Dominio 4. Seguridad Clase V. manejo del riesgo</i> <i>6550. Protección contra las infecciones.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la herida quirúrgica en busca de datos de infección localizada o sistémica. • Enseñar a la paciente como debe tomar los antibióticos.
e) Ejercicio.	<p><i>Dominio 3. Conductual Clase S. educación para la salud.</i> <i>5612. Enseñanza: Ejercicio prescrito</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar a la paciente a moverse dentro y fuera de cama y en la incorporación en sus actividades diarias • Enseñar a la paciente a marcarse objetivos de manera progresiva para un aumento de la actividad física.

	<p><i>Dominio 1. Fisiológico básico. Clase B. Manejo de la evacuación.</i> <i>0560. Ejercicios del suelo pélvico.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseña a la paciente a tensar y relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano, como si intentara orinar o defecar. • Se indica a la paciente que contraiga los músculos del suelo pélvico, los mantenga contraídos, cuente hasta 10 y los relaje, de 8 a 12 repeticiones 3 a 5 veces al día. • Explicar a la paciente que los ejercicios surtirán efecto de 8 a 12 semanas.
<p>f) Apego al tratamiento farmacológico.</p>	<p><i>Dominio 3. Conductual. Clase S. Educación para la salud.</i> <i>5616. Enseñanza: Medicamentos prescritos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseña a la paciente el propósito y la acción de cada medicamento. • Se enseña a la paciente sobre la administración adecuada y en sus horarios correspondientes de cada medicamento. • Se informa a la paciente sobre las consecuencias de no tomar o interrumpir abruptamente la medicación. • Se informa a la paciente acerca de los efectos secundarios o reacciones de los medicamentos.
<p>g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc de la persona).</p>	<p><i>Dominio 3. Conductual Clase R. Ayuda para el afrontamiento.</i> <i>5248. Asesoramiento Sexual.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se anima a la paciente a que realice preguntas acerca de su funcionamiento sexual después de la cirugía. • Explicar a la paciente que el procedimiento quirúrgico llega a alterar el funcionamiento sexual. • Se proporciona información acerca de mitos sexuales que la paciente llega a expresar. • Comentar el efecto de la medicación y suplementos sobre la sexualidad.

Capítulo III

3.1 Discusión.

El presente trabajo se realizó empleando el método de caso clínico basado en el proceso de enfermería aplicado a una paciente intervenida de Histerectomía Total Abdominal secundaria a Miomatosis Uterina, donde a través de sus 5 etapas se realiza una valoración identificando los problemas y necesidades para realizar un plan de cuidados enfocado a brindar intervenciones de manera oportuna que ayuden en la recuperación de la paciente durante su estancia hospitalaria. En la revisión de la literatura se abordaron los casos clínicos relacionados directamente, que permiten realizar el análisis.

En la primera etapa del proceso de enfermería, se concordó con Palacios, 2022 en la valoración a través de los 11 patrones funcionales de la Salud de Marjory Gordon, resaltando que solo se realizó en la etapa posoperatoria, mientras que Ayala., et al, 2021 difieren al valorar mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson, haciendo hincapié en que el desconocimiento del proceso puede afectar la recuperación posquirúrgica de estas pacientes, para (Luciano, 2021) realiza una valoración perioperatoria bajo la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem describiendo las capacidades, acciones y autocuidado mediante factores condicionantes como edad, sexo, género, estado de salud, sistema sociocultural, estado de desarrollo, patrón de vida y sistema familiar de la paciente.

En la etapa de planeación se concuerda con todos los autores (Ayala., et al, 2021; Luciano., et al, 2021; Millán., et al, 2024; Palacios, 2022 & Tomás., et al, 2021) al utilizar la taxonomía NANDA, NOC, NIC para realizar la planeación en cuanto a un modelo de cuidados, al igual que la respuesta favorable que el PE tiene en la recuperación de los pacientes.

Analizando los diagnósticos identificados se diferencian en tres apartados correspondientes a la etapa perioperatoria. En el presente caso clínico uno de los diagnósticos

de enfermería considerados prioritarios en la etapa preoperatoria fue el Riesgo de Hemorragia Excesiva, basado en factores predisponentes como la anemia previa que presenta la paciente y alteraciones en la coagulación, este diagnóstico no concuerda con lo planteado en los diferentes casos clínicos ya que los diferentes autores (Ayala., et al, 2021; Luciano., et al, 2021; Millán., et al, 2024; Palacios, 2022 & Tomás., et al, 2021) no lo consideran como un diagnóstico relevante en esta fase, enfocándose en su mayoría en aspectos como la ansiedad prequirúrgica, el déficit de conocimiento acerca del procedimiento y el riesgo de infección.

Para la etapa transoperatoria el diagnóstico Riesgo de infección fue considerado importante debido a la manipulación, uso de instrumental quirúrgico y la necesidad de mantener un ambiente estéril, existe una clara concordancia con (Luciano., et al, 2021) ya que señala que durante el procedimiento la enfermera debe priorizar el mantenimiento del campo estéril, y la observación del equipo para mantener las medidas de bioseguridad, la relevancia de este diagnóstico para los demás autores (Ayala., et al, 2021; Millán., et al, 2024; Palacios, 2022 & Tomás., et al, 2021) se retoma en el pre o postoperatorio como parte de un enfoque integral de prevención.

El diagnóstico de enfermería Dolor Agudo fue identificado como prioritario durante el posoperatorio relacionado con la incisión quirúrgica, la manipulación tisular y la disminución del efecto anestésico, en la revisión bibliográfica se encontró una concordancia en cuanto al manejo del dolor postquirúrgico, (Ayala., et al, 2021 & Millán., et al, 2024) subrayan la importancia de utilizar instrumentos validados como la escala EVA para una intervención individualizada, por su parte (Palacios,2022) enfatiza que el dolor posoperatorio puede afectar la recuperación funcional y el riesgo de complicaciones posoperatorias si no se aborda adecuada y oportunamente.

Respecto a las etapas de ejecución y evaluación no se encuentra similitud con los diferentes casos clínicos (Ayala., et al, 2021; Millán., et al, 2024; Palacios, 2022 & Tomás., et

al, 2021), considerando que cada plan de cuidados es individualizado y adaptado a las necesidades de cada paciente, resalta que los objetivos de cada caso clínico se centraron únicamente en una etapa del proceso perioperatorio, lo que limita la posibilidad de identificar con precisión la puntuación basal y diana así como la posibilidad de evaluar el seguimiento otorgado a la paciente.

En cuanto al plan de alta la mayoría de los casos clínicos (Ayala., et al, 2021; Millán., et al, 2024; Palacios, 2022 & Tomás., et al, 2021) se centran únicamente hasta la etapa del posoperatorio inmediato y no se documenta un seguimiento más allá de este, ya que en sus objetivos no se encuentra documentado la creación de este, no obstante, darle un seguimiento al paciente después del alta hospitalaria evita complicaciones y riesgos a la salud.

3.2 Conclusión

En conclusión, la implementación de intervenciones dependientes e interdependientes contribuyó significativamente a la recuperación de la paciente, demostrando la eficacia de un abordaje de enfermería sistemático y planificado, la correcta aplicación del PAE por parte del especialista en enfermería quirúrgica durante el periodo perioperatorio permitió no solo anticipar complicaciones potenciales, sino establecer planes de cuidado adaptados a cada etapa del proceso.

Esta metodología facilitó la identificación de diagnósticos prioritarios, lo que permitió intervenir de manera efectiva con acciones específicas, basadas en las necesidades reales de la paciente y en evidencia científica, además se favoreció la toma de decisiones clínicas en colaboración con el equipo multidisciplinario, brindando una atención integral, segura y centrada en la persona.

Finalmente lo anterior resalta la importancia de fortalecer la formación y la práctica del profesional de enfermería en escenarios quirúrgicos complejos, donde el uso del PAE, no solo mejora los resultados clínicos, sino que también eleva la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente y su entorno.

Apéndices.

Apéndice A. consentimiento informado.

Anexo D

Puebla Pue. a 4 de 11 de 2024

Carta de consentimiento informado

Declaro en forma libre y voluntaria, sin ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido las explicaciones que se me han proporcionado del propósito que conlleva mi participación en el estudio "proceso de enfermería....." que lleva como título "cuidados de enfermería en paciente" el cual es llevado a cabo por el/la Licenciada/o en enfermería Pliradiva Rocha Diaz estudiante de la especialidad en enfermería de Medico Quirúrgica con matrícula 224650605

Además, declaro que se me informó previamente sobre el objetivo de mi participación, el procedimiento y tiempo en que se realizará, resolviendo todas y cada una de mis dudas.

Se me ha comentado que tengo el derecho de no continuar con el Proceso de Enfermería si así lo deseo en el momento que yo decida, sin ninguna repercusión de algún tipo. Se me ha informado que mi participación es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes; además, de que la información obtenida y proporcionada de mi persona solo se usará con fines de investigación y educación. Asimismo, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de que yo requiera más información respecto al uso de la información o el estudio se me dijo que puedo comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con dirección en la 25 Poniente No. 1304 Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel. (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618 o bien con el director de tesis Daniel Apolono Epica al número de celular 2228080625

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2



Coordina: Coordinación de Especialidades de Enfermería (2023)
Última revisión y actualización, agosto 2023: MCE, Rocío Bolaños Ruiz; DCE, Francisco Javier Báez Hernández; ME, Denisse Cuervo Reyes; DCE, María de los Angeles Meneses Tirado; DCE, Gudelia Nájera Gutiérrez; MCE, Rosa María Galicia Aguilar; MCE, Verónica Pérez Badillo; ME, Miguel Ángel Zenteno López

BUAP.

Facultad
de Enfermería

Apéndice B. Escala de EVA para manejo del dolor.

Apéndice C. Estudios de laboratorio.

Nombre	MARÍA DE LOS ÁNGELES DURAN CHÁVEZ	Fecha	22/11/2024
Estudio	ULTRASONIDO PÉLVICO	Edad	38 años
Médico	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Clave	42E9E623BF
Solicitante	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

MOTIVO DE ENVIÓ: Tumor pélvico en estudio.

TECNICA: Se realiza rastreo sonográfico suprapúbico y en fosa ilíaca derecha con transductor convexo y lineal de multifrecuencia en modo "B" dinámico, con los siguientes hallazgos:

DESCRIPCION: La vejiga de situación y forma habitual, con presencia de compresiones extrínsecas, dimensiones de 62 x 57.6 x 19.7 mm y un volumen de 36.81 cc.

El útero se encuentra en antroverso flexión, muestra contornos regulares y definidos, de ecotextura homogéneo, con medidas de 111.7 x 80.6 x 61.2 mm. Endometrio regular y ecogénico con grosor de 19.4 mm.

Cérvix cerrado, sin lesiones aparentes.

Se aprecia in situ de anexo derecho imagen de morfología ovalada, bordes lisos y definidos, heterogénea de predominio hipocóica, con dimensiones de 133.1 x 97.3 x 133.3 mm y un volumen de 904.36 cc, sin vascularidad al Doppler poder y color. Si identifica además lesión adyacente de morfología ovalada, bordes lobulados, anecoica, con septos finos, que genera refuerzo posterior sin vascularidad al Doppler color y que mide 70.4 x 47.6 x 44.3 mm y un volumen de 77.74 cc.

No se observa imágenes compatibles con ovarios in situ de anexo por abundante gas intestinal, y escasa repleción vesical.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

1. Útero sin alteraciones aparentes con este método de estudio.
2. Lesiones anexiales derechas que requieren estudios de extensión a considerar tumoración sólida y quística multiloculada.
3. Engrosamiento endometrial de origen a determinar.
4. Correlaciones con clínica del paciente y estudios complementarios a criterio del médico tratante.

"SE RECOMIENDA REALIZAR TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA CON NIVELES SÉRICOS RECIENTES DE CREATININA PARA ADECUADA CARACTERIZACIÓN DE HALLAZGOS".

Atentamente

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Radiología e imagen

Calificación agregada en imagen e intervencionismo mamario
Ced. Prof. 10570850, Ced. Esp. 13937287. Certificado por el Consejo Mexicano de Radiología con número de certificado 6760.




Laboratorio Clínico acreditado por ema, a.c. con acreditación No. CL-140

Diagnóstico Especializado (Escala) - Sarabia | Genito | Chromaspan - Apizaco (Sarabia) | Consulte Vigencia y Alcance en: http://consultaema.mx:75/Directorio_CL/PDFs/CL_140.pdf



Laboratorio Central Reforma Sur No. 209-E Huamantla, Tlax. SL-N4-RDRF-060

Particulares 5007-0009
 Paciente : **[REDACTED]**
 Edad : **38 Años Sexo : Femenino** Fecha : **[REDACTED]**
 Dr(a) : **Constantino Lopez Sainza** Hora : **09:11:00**




	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
BIOMETRIA HEMATICA <small>Método : Impedancia eléctrica</small>			
Fórmula Roja			
Eritrocitos	5.10 x10 ⁶ /uL	4.0	5.5
Hemoglobina	10.5 g/dL	12.5	16.5
Hematocrito	34.9 %	37.0	50.0
Volumen Globular Medio	68.4 fL	83	100
Conc. Media de HB	20.6 pg	27	34
Conc. Media de HB Corpuscular	30.1 gr/dL	30	36
Indice de Distribución de Eritrocitos (RDW)	17.3 fl	11.5	15.0
Plaquetas	396.0 x10 ³ /uL	150	450
Volumen Plaquetario Medio (VPM)	8.2 fl	7.4	11.0
Fórmula Blanca		ABSOLUTOS	
Leucocitos Totales	6.80 x10 ³ /uL	6800 /uL	4000 12000
Neutrófilos Totales	65.0 %	4420 /uL	1800 7700
Neutrófilos Segmentados	65.0 %	4420 /uL	1800 7000
Neutrófilos en Banda	0.0 %	0 /uL	0 700
Metamielocitos	0.0 %	0 /uL	0 0
Mielocitos	0.0 %	0 /uL	0 0
Promielocitos	0.0 %	0 /uL	0 0
Blastos	0.0 %	0 /uL	0 0
Eosinófilos	0.0 %	0 /uL	0 450
Basófilos	0.0 %	0 /uL	0 200
Monocitos	5.0 %	340 /uL	0 800
Linfocitos	30.0 %	2040 /uL	1000 4800

Nota : ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA
MICROCITOSIS, HIPOCROMIA, ANISOCITOSIS (+)

Laboratorio Central Reforma Sur No. 209-E Huamantla, Tlax. SL-N4-RDRF-060

Particulares 5007-0009
 Paciente : **[REDACTED]**
 Edad : **38 Años Sexo : Femenino** Fecha : **[REDACTED]**
 Dr(a) : **Constantino Lopez Sainza** Hora : **09:11:00**



	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
PERFIL DE COAGULACION 1 <small>Método : Foto-óptico</small>			
Tiempo de protrombina	11.8 seg	11.00	17.00
Porcentaje de actividad	93.2 %	70.0	100
ISI	1.08		
INR	1.07		
Tiempo de tromboplastina parcial activado	25.7 seg	21.0	41.0
<small>Método : Foto-óptico</small>			
QUIMICA SANGUINEA (5) <small>Método : Espectrofotometria Automatizada</small>			
Glucosa sérica	110 mg/dL	70.0	110.0
Urea sérica	19 mg/dL	17.1	55.6
Nitrógeno ureico sérico (BUN)	8.88 mg/dL	5.0	25.0
Creatinina sérica	0.57 mg/dL	0.5	1.2
Ácido úrico sérico	5.3 mg/dL	2.0	7.0

ATENTAMENTE
 Q.F.B. Antonio González Altamirano
 Ced. Prof. 3544528 BUAP

Referencias bibliográficas.

Arias, R; FD., Cando, C; LA., Cangas, I; AG., Moposita, A; MM., Quisirumbay, N; HA., Rueda, H; BA., Trejo, P; MB & Vega, M; JD. (2024). Miomas uterinos: epidemiología actual, diagnóstico y tratamiento: revisión de literatura. Florence: interdisciplinary Journal of Health and Sustainability, 2 (2) 1-8 DOI: <https://doi.org/10.56183/sx582d21>.

Aurióles, Q;LD., Pedraza, G; LA., López, J; JC & Figueroa, G; CP. (2024) Tendencias de la histerectomía y riesgo de complicaciones. Gine col Obstet Mex , 92 (7): 295-302 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v92i7.9794>.

Ayala, V; H., Bermejo, P; L., Cueto, T; I., Mañez, G; A., Mato, H; X & Sancho, S; I. (2021) Proceso de Atención de Enfermería en un caso de Histerectomía. Revista Sanitaria de Investigación.

Camarena, P; EE., Corona, G; AA., Robledo, A; M & Cárdenas Rodríguez JS. (2023) Factores relacionados con la histerectomía ginecológica por patología benigna en un hospital escuela del occidente de México. Revista de Ginecología y obstetricia de México. 98 (8) 562-569 DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i8.7897>

Carranza, A; RR. (2023). Conocimiento sobre los cuidados pre y post quirúrgicos en pacientes histerectomizadas del Servicio de Ginecología de un hospital público del Callao, Universidad Peruana Unión.

Carrillo, G; GM., Luciano, L; GM., Mena, P; FE & Ramirez, O; NP. (2021) Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE. Salud y Bienestar Social. 2 (5). 41-53.

Butcher, HK., Dochterman, JM., Bulechek, GM., & Wagner, CM. (2019). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (7ª ed.) Elsevier.

Cunningham, G. Williams Ginecología. McGraw Hill. 2022.

Herdman TH, Kamitsuru S. (2024). NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2024-2026. 13ª ed

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia.

Millán; M., Garrido, O; P., Fernández., G, S; Dueso., B,JI; Esperanza., P, J & Fernández., S, C. (2024) Cuidados de enfermería de la paciente ginecológica intervenida por miomas uterinos. Revista Sanitaria de Investigación

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, ML. (2019). Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. (6ª ed.). Elsevier.

Palacios, G; NL. (2022) Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1659>.

Tomas, G; M., Martinez, G;L., Navarro, A;H., Alda,C; M., Benito, R;M & Mérida,D; A. (2021) plan de cuidados de una paciente intervenida quirúrgicamente de histerectomía abdominal por miomatosis uterina. ISSN: 2660-7085.