



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

Tesina

*Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios
en Paciente Intervenida Histerectomía Total
Abdominal*

Presenta:

LE. Ana Karen Ramírez Filio

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Noviembre, 2023



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

Tesina

*Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios
en Paciente Intervenido Histerectomía Total
Abdominal*

Presenta:

LE. Ana Karen Ramírez Filio

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:

M.E. Denisse Cuervo Reyes

Noviembre, 2023

Tesina: Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Paciente Intervenida Histerectomía
Total Abdominal

Número de registro: SIEP/EEMQ/006/23

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

M.E. Denisse Cuervo Reyes
Presidente

DCE. Francisco Javier Baéz Hernández
Secretario

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Vocal

M.E. Denisse Cuervo Reyes
Presidente

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora de la Facultad de Enfermería

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
**Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado**

Agradecimientos

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional que siempre me han brindado para lograr mis metas profesionales, gracias a mis padres por sus esfuerzos e inspiración para llegar cada día más lejos, a mis hermanos por siempre acompañarme en cada decisión.

Al mismo tiempo quiero agradecer a la máxima casa de estudios la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por permitirme pertenecer a la Facultad de Enfermería y así ser un pilar fundamental en mi preparación académica; agradezco a cada uno de los docentes que contribuyeron con sus conocimientos y experiencias para nutrir y desarrollar mis capacidades profesionales, así como tener más confianza en mí, principalmente agradezco al ME. Miguel Ángel Zenteno López y ME Miriam Atenco

Es importante mencionar a mis compañeros de especialidad ya que se convirtieron en grandes amigos y cómplices que durante la especialidad hacían más comfortable cada logro.

Dedicatoria

El siguiente trabajo está dedicado a mi familia, especialmente a mis padres que gracias a su esfuerzo he logrado culminar la especialidad, a mis sobrinos que son mi inspiración para crecer profesional y personalmente.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
1.Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.3 Propósito/Objetivo del Estudio	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
Capítulo II	
Metodología	
Proceso Enfermero	9
2.1 Valoración Inicial/Etapa Preoperatoria	9
2.1.1. Diagnóstico	15
2.1.2. Plan de Cuidados de Enfermería	15
2.1.3. Ejecución y Evaluación del Cuidado	15
2.2. Valoración en Sala de Quirófano/Etapa Transoperatoria	17
2.2.3. Diagnóstico	21
2.2.4. Plan de Cuidados de Enfermería	21
2.2.5. Ejecución y Evaluación del Cuidado	21
2.3. Valoración en Área de Recuperación/Etapa Postoperatoria Inmediata	23
2.3.2. Diagnóstico	24
2.3.3. Plan de Cuidados de Enfermería	24
2.3.4. Ejecución y Evaluación del Cuidado	24
2.4.Valoración en Área de Hospitalización/Etapa Postoperatoria Mediata	26
2.4.2. Diagnóstico	27
2.4.3. Plan de Cuidados de Enfermería	27

2.4.4. Ejecución y Evaluación del Cuidado	27
2.5 Plan de Alta	29
Capítulo III	
3. Conclusiones	30
4. Referencias	31
5. Apéndices	
5.1 Apéndice A. Escala de Coma de Glasgow	33
5.2 Apéndice B. Escala de EVA	33
5.3 Apéndice C. Escala de Aldrete, Recuperación Postsedación	34
5.4 Apéndice D. Escala de Ansiedad Hamilton	34
6. Anexos	
6.1 Consentimiento Informado	35
7. Lista de Tablas	
Tabla 1. Biometría Hemática, Laboratorios de MLRM	13
Tabla 2. Pruebas de Coagulación, Laboratorios de MLRM	13
Tabla 3. Química Sanguínea, Laboratorios de MLRM	13
Tabla 4. Perfil Tiroideo, Laboratorios de MLRM	14
Tabla 5. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria 1	15
Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria 2	16
Tabla 7. Descripción del Proceso Quirúrgico	19
Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Transoperatoria 1	21
Tabla 9. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Transoperatoria 2	22
Tabla 10. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria	24
Inmediata 1	
Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria	25
Inmediata 2	

Tabla 12. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria Mediata 1	27
Tabla 13. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria Mediata 2	28
Tabla 14. Plan de Alta	29

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermera/o Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Agosto 2023
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Caso Clínico: Cuidados de Enfermería Perioperatorios en Paciente Intervenido Histerectomía Total Abdominal
Número de páginas	35
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: En México en el año 2020 el Cáncer Cervicouterino fue la segunda causa de muerte en mujeres, con una estimación de 9 439 nuevos casos y 4 335 defunciones. De acuerdo, a su estadio se toma en consideración según el tratamiento a realizar. El tratamiento quirúrgico que se debe de tomar en cuenta en el estadio IIA1 con la histerectomía total extra-fascial con salpingooforectomía bilateral ya sea laparoscópica o abierta. Para el logro de una cirugía efectiva, la atención a nivel especialidad por parte de la enfermera quirúrgica requiere de un alto conocimiento de anatomía y fisiología para la prevención de complicaciones durante las etapas perioperatorias, es importante conocer la patología y el procedimiento quirúrgico que se tratara para saber que cuidados se brindarán, y estar preparada para cualquier eventualidad.

Objetivos: Brindar cuidados especializados en una paciente con cáncer cervicouterino intervenida por histerectomía total abdominal en la etapa perioperatoria

Caso Clínico: Los diagnósticos desarrollados en el presente trabajo, fueron realizados de acuerdo a las tres etapas perioperatorias; la etapa preoperatoria se tomó como diagnósticos temor y ansiedad, las actividades que se realizaron fueron enfocadas a que la paciente expresara sus emociones y la escucha activa de ellas, así como la aclaración de dudas en cuanto al tratamiento. En la segunda etapa encontramos el diagnóstico riesgo de shock, el cual tuvo intervenciones durante la intervención quirúrgica con la administración de hemoderivados, así como el actuar de la enfermera médico-quirúrgica. En la última etapa posoperatoria se diagnosticó el riesgo en el retraso de la recuperación quirúrgica y dolor, donde se realizaron actividades como el control de dolor mediante ministración de analgésicos, así como la valoración de este. Se encontraron puntuación de cambio con mejoraría en todos los rubros.

Conclusión: El CaCu es una patología que detectada a tiempo se puede brindar un tratamiento eficaz, en este caso el quirúrgico. En este estudio se evidenció la importancia del enfoque de la enfermera quirúrgica en sus etapas perioperatorias donde se enmarca el papel que desarrolla el especialista quirúrgico en la identificación de riesgos y la aplicación de intervenciones a favor de la seguridad del paciente, logrando puntuaciones positivas que mejoraron la salud y pronóstico de la persona intervenida.

Palabras Clave: Histerectomía, Enfermería quirúrgica, Cáncer Cervicouterino, Cuidados de enfermería

M.E. Denisse Cuervo Reyes
Firma del director de Tesina:

Capítulo I

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) establece que el Cáncer Cervicouterino (CaCu) es una alteración que se origina en el epitelio del cuello del útero y se manifiesta, inicialmente a través de lesiones intraepiteliales precursoras de bajo y alto grado, así como de avance lento y progresivo hacia cáncer invasor.

A consecuencia de lo anterior el CaCu es el cuarto tipo de cáncer más frecuente a nivel mundial y el tipo de cáncer más común en las mujeres con Virus de Papiloma Humano (VPH). Se estima que en el año 2020 hubo una incidencia de 604 000 nuevos casos y 342 000 muertes, de los cuales más del 90% tuvieron lugar en países de bajos y medianos ingresos. Sin embargo, en México en el año 2020 el CaCu fue la segunda causa de muerte en mujeres, con una estimación de 9 439 nuevos casos y 4 335 defunciones (OMS, 2022; Torreglosa-Hernandez, et al., 2022)

Algunos de los factores de riesgo que contribuyen a padecer CaCu es haber iniciado una vida sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales, multíparas, uso prolongado de anticonceptivos orales, tener un sistema inmune debilitado, tabaquismo, desnutrición, padecer Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS) como Chlamydia y Herpes, antecedentes familiares de CaCu. De igual manera, más del 95% de CaCu puede atribuirse a infecciones por VPH (tipo 16 y 18) los cuales provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas de gran malignidad (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Dentro de la fase inicial de este padecimiento generalmente no se producen signos ni síntomas, más que pequeñas lesiones que no se ven a simple vista y duran así durante años. Sin embargo, durante etapas avanzadas puede presentarse sangrado irregular y abundante entre periodos menstruales o después de tener relaciones sexuales, aumento en el flujo vaginal puede

ser acuso, con sangre o con olor fétido, dolor pélvico o durante las relaciones sexuales; generalmente en casos más graves aparecen síntomas más intensos como lumbalgia, dolor en piernas, pérdida de peso y apetito, cansancio, molestias vaginales, edema en miembros pélvicos, problema para orinar o evacuar, hematuria. (Instituto Nacional del Bienestar [INSABI], 2022).

Algunas de las complicaciones que se pueden presentar es metástasis pulmonares (5-21%), óseas (16%), ganglios paraórticos (15%-25%), cavidad abdominal (8%), y ganglios supraclaviculares (7%). Su diagnóstico temprano se realiza mediante la citología cervical el cual permite identificar lesiones en el epitelio cervical, en mujeres de 24 años con factores de riesgo se recomienda una toma anual durante dos años seguidos y en mujeres de 25 a 69 años sin factores de riesgo una toma anual por dos años seguidos, por otro lado en mujeres mayores de 70 años que nunca se han realizado una citología cervical se tomará de inmediato; Co-test en mujeres de 30 a 69 años se tomara una citología cervical y una prueba biomolecular de manera simultánea para la detección de VPH de alto riesgo. (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores [ISSSTE], 2021).

Por lo anterior la estadificación clínica del CaCu utiliza los criterios de la Federación Internacional de Ginecoobstetricia (FIGO), para ello es importante incluir historia clínica, exploración física completa donde se incluye la valoración de cérvix, fondos de saco, paredes vaginales, valoración de regiones ganglionares supraclaviculares, axilares e inguinales, exploración del abdomen, toma de biopsia la cual describirá el tamaño y características del tejido; y cono cervical describirá el espécimen, tipo, tamaño, grado histológico, margen. La estadificación se determinara en función del tamaño tumoral, extensión a pared vaginal, extensión a pared pélvica, evaluación ganglionar. Otros estudios que se pueden tomar en cuenta son la colposcopia, hierscopia, cistoscopia, resonancia magnética, tomografía axial computarizada (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2017).

Así mismo, la norma Oficial Mexicana Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, codifica el CaCu de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades en tres tipos de displasia: leve (neoplasia intraepiteliales cervical grado I); moderada (neoplasia intraepitelial cervical grado II) y severa.

Para iniciar el tratamiento se debe de contar con el reporte histopatológico, y este dependerá del estadio en el que se encuentre, la paciente con carcinoma in situ tendrá como tratamiento un cono cervical, en estadio IA1 sin invasión linfovascular (cono cervical/histerectomía extrafascial con técnica abierta o por laparoscopia), IA1 con invasión linfovascular (linfadenectomía, cono cervical, histerectomía PIVER o Tipo A) (IMSS, 2017).

Estadio IA2 (cono cervical, traquelectomía radical con linfadenectomía pélvica bilateral, linfadenectomía, histerectomía extrafascial Tipo A), Ib1 <2 cm (traquelectomía mas linfadenectomía pélvica bilateral, histerectomía radical o tipo C más disección de ganglios pélvicos, teleterapia y braquiterapia), IB1<2cm y estadio IIA1 (histerectomía radical Tipo C, disección de ganglios pélvicos y paraaorticos, quimioterapia). (IMSS, 2017)

El tratamiento quirúrgico que se debe de tomar en cuenta es la histerectomía total extrafascial con salpingooforectomía bilateral. Se ha demostrado que la histerectomía laparoscópica es segura y se asocia con un menor riesgo de eventos quirúrgicos adversos, estancias hospitalarias cortas y menor dolor posoperatorio. (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO], 2019).

Por lo tanto, la atención a nivel especialidad por parte de la enfermera quirúrgica requiere de un alto conocimiento de anatomía y fisiología para la prevención de complicaciones durante las etapas perioperatorias, es importante conocer la patología y el procedimiento quirúrgico que se tratara para saber que cuidados se brindarán, que material es fundamental para el abordaje del

tratamiento quirúrgico y estar preparada para cualquier eventualidad, así como el manejo de dolor, la prevención de infecciones o caídas, y los trastornos de imagen corporal a los que el paciente podría enfrentarse, además de los factores psicosociales que influyen en su recuperación.

El presente estudio ayudará a brindar cuidados de enfermería especializados en una paciente intervenida quirúrgicamente por una “histerectomía total abdominal”, analizando la información obtenida a través de la valoración, y sustentando los cuidados a través de Guías de Práctica Clínica de acuerdo a las necesidades del paciente.

Con base en lo anterior, es importante recordar que Enfermería proporciona cuidados basados en conocimiento y técnicas específicas es decir, trabajamos el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) este conjunto de procedimientos nos ayuda a brindar cuidados sustentados en evidencia científica de manera lógica, dinámica y sistemático (Miranda-Limachi, et al., 2019).

Durante la revisión bibliográfica podemos notar que existe una gran necesidad de desarrollar trabajos de investigación dentro del área de enfermería especialmente en el ámbito quirúrgico, ya que la información existente es deficiente y rezagada, lo cual complica la búsqueda bibliográfica, dentro de los estudios relacionados encontrados Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., & Apuntes Jenny, (2019); Caeiro, F., Miranda, M., Nogueira, B., et al., (2017); Carli D., Meletti J., Pauperio R., et al (2021); Viera P. (2020); Parrales M. (2017), realizaron estudios con enfoques, en cuanto a la técnica quirúrgica, factores que podrían influir en su recuperación, pero algo que resalto en todos los estudios, es el apoyo emocional que se debe brindar a la paciente ya que la histerectomía es un procedimiento que altera la percepción del propio paciente en cuanto a su aspecto físico.

1.2 Marco de referencia

El útero tiene la forma de una pera invertida, mide aproximadamente 7.5 cm de longitud, 5cm de ancho y 1.5cm de grosor, se encuentra ubicado entre la vejiga y el recto; este se subdivide en fondo, cuerpo y cuello, entre el cuerpo y el cuello está el Istmo, su interior se denomina cavidad uterina, y a nivel del cuello se encuentra el canal cervical. Su posición se mantiene por los ligamentos anchos, ligamentos uterosacos, ligamentos cardinales, ligamentos redondos. Histológicamente cuenta con tres capas el endometrio, miometrio y perimetrio; las arterias uterinas son las encargadas de irrigar el útero.

Por consiguiente, la histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, esta puede o no incluir otros tejidos. Agregado a lo anterior, los tipos de histerectomía incluyen: histerectomía total donde se extirpa el útero y cuello uterino, histerectomía total con salpingooforectomía se extrae el útero, ovarios y las trompas de Falopio esta pueden ser unilateral o bilateral, histerectomía radical se extirpa el útero, cuello uterino, ambos ovarios, las trompas de Falopio y el tejido cercano.

El cáncer cervicouterino se desarrolla lentamente, iniciando con una infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) que en algunos años persiste y da lugar a lesiones precancerosas, que a su vez pueden evolucionar a metástasis si no se detecta o se da un tratamiento. Así mismo, su prevalencia es mayor en mujeres de 30 años de edad, y se ha demostrado que en mujeres con un sistema inmunitario normal tarda en aparecer de 15 a 20 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

De modo que, Enfermería es una disciplina que se caracteriza por brindar cuidados con ayuda del Proceso de Enfermería (PE), este se lleva a cabo de manera sistemática a través de sus diferentes etapas, la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, considerando la integridad y seguridad requeridas para el paciente en la etapa perioperatoria en los cuales se

brinden cuidados individualizados. (Miranda-Limachi, K. et al (2019). Se realizó una investigación bibliografía de estudios científicos, en los cuales encontramos lo siguiente.

En el estudio de Parrales M. (2017), tuvo como objetivo aplicar un proceso de atención de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal, tomo como referencia la Teoría de Virginia Henderson, realizo una valoración y se identificaron los patrones funcionales que estaban alterados, posterior a esto se formularon intervenciones para manejo del dolor, ansiedad, estreñimiento, trastorno del sueño, y riesgo de infección; ella concluye que enfermería realiza un papel importante en la educación del paciente sobre cómo mejorar el autocuidado, además de que la familia es un apoyo primordial para la mejora del paciente.

En el estudio de Viera P. (2020), tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado enfermero brindado por el personal de enfermería en pacientes hospitalizadas por histerectomía abdominal, en el Hospital General Guasmo Sur, en este estudio evalúa los cuidados que se brindaron a los pacientes durante su estancia hospitalaria y concluye que el cuidado que prevalece es la administración de medicamentos, además del cuidado de vías periféricas, sin embargo existen otras deficiencias por parte del personal de enfermería, y establece que a mayor calidad de atención brindada por el personal será menor la estancia hospitalaria.

En el estudio de Carli D., Meletti J., Pauperio R., et al (2021), tuvo como objetivo evaluar la percepción de la calidad de la recuperación postoperatoria en mujeres sometidas a histerectomía abdominal abierta mediante la comparación de dos técnicas: anestesia general combinada con epidural y anestesia espinal combinada con sedación, se pudo observar que un alto nivel de ansiedad preoperatoria afecta negativamente la recuperación de la anestesia y el control del dolor posoperatorio, además concluyeron que la calidad de la recuperación posoperatoria a las 24 horas fue mayor en pacientes que recibieron raquianestesia combinada con sedación.

En el estudio de Caeiro, F., Miranda, M., Nogueira, B., et al., (2017) tuvo como objetivo evaluar la evolución y experiencia adquirida en la realización de histerectomía laparoscópica, evaluando parámetros como duración del procedimiento, pérdida sanguínea, y sobre todo la tasa de complicaciones, una de las conclusiones que podemos rescatar es que la histerectomía laparoscópica mantiene una tasa mínima de complicaciones aunque no estadísticamente significativa.

En el estudio de Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., y Apuntes Jenny, (2019) tuvo como objetivo analizar el cuidado humanizado en el postoperatorio inmediato de pacientes histerectomizadas, en edades de 25 a 40, en el que se concluyó que a pesar de ser un cuidado indispensable que se lleva a cabo de manera fragmentada, sin embargo existe cierta apertura por parte del personal de salud para la humanización de la atención.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Brindar cuidados especializados en una paciente con cáncer cervicouterino intervenida por histerectomía total abdominal en la etapa perioperatoria.

1.3.2 Objetivo Especifico

-Valorar a una paciente en la etapa perioperatoria por medio de los patrones funciones que será intervenida a una histerectomía total abdominal.

-Desarrollar diagnósticos de enfermería focalizados a los problemas identificados.

-Planear intervenciones de enfermería especializados de acuerdo a los diagnósticos identificados.

-Implementar las intervenciones planeadas en la paciente con histerectomía total abdominal.

-Evaluar la evolución de los resultados esperados.

CAPITULO II

Metodología

2.1 Valoración Inicial/Etapa Preoperatoria

Lugar: hospital privado, área de urgencias.

2.1.1 Datos de Identificación

Paciente MLRM, femenina de 37 años de edad, con fecha de nacimiento 21-10-1982 casada, nivel de educación secundaria, ama de casa, católica, reside en la ciudad de Puebla, sin antecedentes patológicos personales, niega transfusiones. Ingresa al área de urgencias, para una Histerectomía abdominal total programada, con un diagnóstico de Cáncer Cervicouterino estadio IA1.

Su padecimiento inicio aproximadamente hace tres meses, en los cuales presentaba sangrado transvaginal moderado y dispareunia, al inicio no tomo importancia pero al observar que los síntomas continuaban decide acudir al ginecólogo.

2.1.2 Entrevista por Patrones Funcionales de Salud Preoperatoria

2.1.2.1 Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud.

Considera que su salud no es buena por su diagnóstico actual, aseo bucal 3 veces al día, higiene personal diario. A los 17 años de edad inicio a fumar tabaco, desde hace tres años es fumadora ocasional, al igual que el consumo de alcohol y niega el uso de drogas. No acude a revisiones médicas constantes, cuando se enferma opta por remedios caseros, no realiza ninguna actividad física. Actualmente conoce el proceso de su enfermedad, ya que su médico tratante le ha explicado a detalle su tratamiento, cuenta con esquema de vacunación completo, incluyendo 2 dosis de SARS COV-2, Pfizer. Zoonosis positiva con un perro vacunado y desparasitado, habita casa propia con todos los servicios de urbanización, cohabita con 4 personas.

2.1.2.2 Patrón Nutricional Metabólico.

Los hábitos dietéticos son deficientes, consume menos de 2 litros de agua al día, realiza dos comidas al día (mañana y tarde), con un alto consumo de carbohidratos y azúcares, el consumo de frutas y verduras son dos veces a la semana, no le desagradan ningún alimento, consume vitaminas diariamente. Actualmente ha notado que su apetito ha disminuido por lo que perdió aproximadamente 3 kilos.

2.1.2.3 Patrón Eliminación.

Evacuación intestinal 2 veces al día, sin dificultad para evacuar; micciones aproximadamente 4 veces al día sin dificultades.

2.1.2.4 Patrón de Actividad Ejercicio.

Realiza actividad física mínima, no realiza ejercicio por falta de tiempo, una actividad recreativa que lleva a cabo es ver películas junto con su familia, no muestra dificultad para la marcha ni limitación para trasladarse.

2.1.2.5 Patrón de Sueño y Descanso.

Las horas de sueño de la paciente son de 5 a 6 horas por día, sin embargo, en los últimos meses es difícil conciliar el sueño, despierta durante la noche y por lo general al día siguiente se siente cansada e irritada, en ocasiones intenta escuchar música para poder dormir, pero no siempre funciona este método.

2.1.2.6 Patrón Cognitivo-Perceptivo.

No presenta problemas de audición, desde hace cinco años utiliza dispositivos visuales ya que padece astigmatismo, no presenta problemas para distinguir sabores u olores, ni problemas de memoria, actualmente le cuesta trabajo concentrarse ya que le preocupa su estado de salud.

2.1.2.7 Patrón Autopercepción y Concepto de sí Mismo.

Se considera una persona alegre, después de recibir su diagnóstico se ha vuelto más temerosa por la evolución de su enfermedad, intenta ser optimista y confía que siguiendo su

tratamiento se recuperara, en los últimos días esta irritable por la falta de descanso. En cuanto a su imagen corporal no se siente cómoda por su peso, además de que considera que ha descuidado su apariencia física.

2.1.2.8 Patrón Rol-Relaciones.

Casada, ama de casa, escolaridad secundaria, vive con su esposo e hijos los cuales son su sistema de apoyo, la relación familiar es buena pero debido a su estado de salud ha descuidado sus deberes en el hogar.

2.1.2.9 Patrón de Sexualidad-Reproducción.

Actualmente tiene una pareja sexual, inicio de vida sexual a los 16 años, menarca 17 años, ciclo menstrual regular, con una duración de 30x4, gestas 3, partos 0, abortos 1, cesáreas 2, FUM 25-03-2023, parida satisfecha, no realiza exploración mamaria regularmente, citología cervical hecha hace más de 3 años, no cuenta con resultados previos. Hace tres meses presenta sangrado transvaginal y dispareunia, previo a esto presenta flujo amarillento, fétido y dolor pélvico síntomas ceden sin tratamiento específico.

2.1.2.10 Patrón Afrontamiento-Tolerancia al Estrés.

Refiere sentirse preocupada por su estado de salud, y el nivel de gravedad, se siente enojada con ella misma por no cuidar su salud.

2.1.2.11 Patrón de Valores y Creencias.

Católica, en estos momentos se mantiene con fe y reza para que todo sea favorable.

2.1.3 Valoración Céfalocaudal.

Paciente femenina de edad aparente a la cronológica, cráneo normo encéfalo, pupilas con adecuada respuesta a estímulo, narinas y conductos auditivos externos permeables, mucosa oral hidratada, cuello cilíndrico, tráquea central y móvil, sin ingurgitación yugular, no se palpan adenopatías. Tórax simétrico, movimientos respiratorios adecuados, mamas sin anomalía

aparente, ruidos cardiacos rítmicos, adecuados en intensidad y frecuencia, extremidades superiores sin limitaciones, integras, sin edema. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación, perístasis presente; genitales acorde a edad y sexo, extremidades inferiores simétricas, con buen tono muscular, llenado capilar de 2 segundos.

Glasgow 15. Se registran signos vitales de tensión arterial 110/70mmHg, frecuencia cardiaca 87 lpm, temperatura 36.4°C, saturación de oxígeno 92%, un peso de 76kg, talla 1.42mts, con un IMC de 32.89 (Obesidad grado I). Se encuentra con terapia intravenosa para 24 horas, con una Solución Hartmann de 1000cc, se ministran medicamentos i.v Ceftriaxona 1gr y Ketorolaco 60mg.

2.1.4 Resultados Auxiliares Diagnósticos

Paciente se realiza ultrasonido abdominal, citología cervical y biopsia para confirmación de diagnóstico, refiere no tener los resultados ya que el médico cuenta con ellos digitalmente. Se realiza Teleradiografía de Tórax con los siguientes resultados: tráquea sin anomalías, pulmones con adecuada distensión y radio transparencia, sin opacidades, cardiopulmonar normal. Así mismo, se realizó Ecocardiograma de 12 derivaciones, ritmo de base sinusal, conducción AV normal, sin alteraciones del ST; teniendo un riesgo quirúrgico 1Goldman I de IV con un 1% de riesgo de complicaciones, ASA I.

Tabla 1. Biometría Hemática, Laboratorios MLRM

Examen	Resultados	Unidades	Referencia
Leucocitos	*10.54	10 ³ /μL	[4.50-10.00]
Eritrocitos	4.78	10 ⁶ /μL	[4.50-5.20]
Hemoglobina	10.8*	g/dL	[12.-16.0]
Hematocrito	40	%	[37.0-47.0]
Volumen Corpuscular Medio	88.5	fL	[78.0-99.0]
Hemoglobina Corpuscular Media	29.3	pg	[27.00-31.00]
Conc. Media de HB Corpuscular	33.1	g/dL	[32.0-36.0]

Ancho de Distribución Eritrocitaria (D.E)	42.5	fL	[39.5-48.3]
Ancho de Distribución Eritrocitaria (C.V.)	13.1	%	[12.0-17.7]
Plaquetas	280	10 ³ /μL	[150-500]
Volumen plaquetario medio	10.5	fL	8.40-12.40
Linfocitos (%)	*20.5	%	21.0-48.0
Neutrófilos (%)	72.8	%	34.0-74.0
Monocitos (%)	4.6	%	2.0-8.0
Eosinófilos (%)	1.2	%	1.0-4.0
Basófilos (%)	0.5	%	0.0-1.0
Linfocitos	2.16	10 ³ /μL	0.94-4.80
Neutrófilos	*7.68	10 ³ /μL	1.53-7.40
Monocitos	0.48	10 ³ /μL	0.09-0.80
Eosinófilos	0.13	10 ³ /μL	0.04-0.40
Basófilos	0.05	10 ³ /μL	0.02-0.10

Nota 1: Expediente clínico MLRM, 2023

Nota: *Valores fuera del rango normal

Tabla 2. Pruebas de Coagulación, Laboratorios MLRM

Examen	Resultados	Unidades	Referencia
Coagulación			
Tiempo de Protrombina (TP)	13.6	seg.	[11.0-15.0]
INR	1.02		[0.80-1.18]
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP)	30.4	seg.	[25.0-33.0]

Nota 1: Expediente clínico MLRM, 2023

Nota: *Valores fuera del rango normal

Tabla 3. Química Sanguínea, Laboratorios MLRM

Examen	Resultados	Unidades	Referencia
Glucosa	103	mg/dL	[74.0-106.0]
Urea	20.1	mg/dL	[16.6-48.5]
Nitrógeno Ureico (BUN)	9.4	mg/dL	[6.0-20.0]
Creatinina en Suero	0.86	mg/dL	[0.50-0.90]
Ácido Úrico en Suero	*7.5	mg/dL	[2.4-5.7]
Colesterol Total	117	mg/dL	[<=200.0]
Triglicéridos	97		[<=150.0]

Nota 1: Expediente clínico MLRM, 2023

Nota: *Valores fuera del rango normal

Tabla 4. Perfil Tiroideo Laboratorios MLRM

Estudio	Resultado	Unidades	Referencia
Insulina	13.55	μU/mL	0-20
Tiroxina Sérica T4	9.5	μg/dL	4.5-12.5
Captación de T4	1.21	UNIDADES	0.69-1.41
Índice de Tiroxina Libre	7.851	μg/dL	6.5-8.9
Triyodotironina Sérica T3	173.2	μg/dL	69-215
H. Estimulante de Tiroides TSH	2.46	μU/dL	0.4-2.5
Yodo Proteico	5.7	μg/dL	2.9-8.2
Glucosa	95	Mg/dL	70-100
Fracción A1C	5.8	%	De 5.7-6.4 (Riesgo de diabetes)

Nota 1: Expediente clínico MLRM, 2023

Nota: *Valores fuera del rango normal

2.2 Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria

Tabla 5. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria 1

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al Estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento <i>Temor r/c situación desconocida, personas sometidas a procedimientos quirúrgicos m/p incremento en la frecuencia cardíaca, palidez, incremento en la sudoración, expresa temor.</i></p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 3: Conductual Clase R: Ayuda para el afrontamiento Intervención: Apoyo emocional <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se reconocieron sentimientos de ansiedad y tristeza. - Se mantuvo conversación activa donde la paciente pudo expresar sentimientos de preocupación y miedo. - Se mantuvo acompañamiento con la paciente para proporcionar sentimientos de seguridad. - Se canalizó al servicio de psicología. <p>Dominio 3: Conductual Clase S: Educación de los pacientes Intervención: Enseñanza prequirúrgica <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se informó a la paciente el tiempo aproximado de duración de la cirugía. - Se evaluó el nivel de ansiedad del paciente respecto a la cirugía (Escala de Ansiedad de Hamilton). - Se aclararon dudas acerca del procedimiento quirúrgico. - Durante la visita preoperatoria el personal multidisciplinario se presentó. - Se dio una breve explicación sobre las rutinas, y el objetivo de cada una. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio III: Salud Psicosocial Clase M: Bienestar Psicológico <i>Nivel de Miedo</i></p>	<p>-Inquietud (2)(4) -Preocupación por sucesos vitales (1)(3) -Aumento de la frecuencia del pulso radial 87 lpm (3)(4) -Tensión facial (3)(4) -Temor verbalizado (1)(3)</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	<p>Puntuación basal: 3. Moderado</p>
				<p>Puntuación diana: 4. Leve</p>
			<p>Puntuación cambio: +1</p>	

Tabla 6. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria 2

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 2: Respuestas de afrontamiento <i>Ansiedad r/c estresores, situación desconocida, necesidades no satisfechas m/p expresa angustia, insomnio, verbaliza ciclo del sueño-vigilia alterado.</i></p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 3: Conductual Clase T: Fomento de la comodidad psicológica Intervención: Disminución de la ansiedad <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. - Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos. - Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones. - Instruir al paciente sobre técnicas de relajación. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio III: Salud psicosocial Clase M: Bienestar psicológico <i>Nivel de ansiedad</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Impaciencia (4)(5) - Nerviosismo (2)(3) - Tensión Facial (3)(3) - Ansiedad verbalizada (2)(3) - Trastorno del sueño (2)(2) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	Puntuación basal: 2. Sustancial
	Puntuación diana: 3. Moderado	Puntuación cambio: +1		

2.2 Valoración en Sala de Quirófano/Etapa Transoperatoria

Lugar: Hospital Privado, Sala No. 1

2.2.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

2.2.1.1 Sistema Respiratorio.

Paciente MLRM con palidez de tegumentos, piel fría con una temperatura de 35.6°C, expansión torácica normal controlada por ventilación mecánica en modo asisto control. Se mantiene una saturación de oxígeno al 100%.

2.2.1.2 Sistema Cardiocirculatorio.

Al inicio de la cirugía se registra una tensión arterial (TA) de 118/60 mmHg, durante inducción anestésica se mantiene estable, sin embargo durante el procedimiento se registra TA cada hora con niveles de 91/48mmHg, 135/61mmHg, 116/59mmHg. Frecuencia cardiaca inicial de 66 lpm, con variaciones de 74 lpm, 50 lpm, 63 lpm, 60 lpm. Se colocó un paquete globular

2.2.1.3 Sistema Nervioso.

Se colocó anestesia general

2.2.1.4 Sistema Digestivo.

Sin alteraciones

2.2.1.5 Sistema Genital Femenino.

Se realiza asepsia y antisepsia de región genital, se coloca sonda Foley 16Fr, se registran 310ml de uresis, clara.

2.2.1.6 Sistema Tegumentario.

Paciente con palidez de tegumentos.

2.2.1.7 Sistema Musculo Esquelético.

Se encuentra con limitación de movimiento, disminución de fuerza en extremidades.

2.2.2 Descripción de Eventos de acuerdo a la Lista de Verificación de Cirugía Segura

2.2.2.1 Antes de la Inducción Anestésica.

Se comprueba que sala de operaciones se encuentre limpia, que el equipo biomédico este funcional, mobiliario completo y en buenas condiciones. Paciente ingresa en camilla, con ayuda se traslada a mesa quirúrgica, neurológicamente integra, consiente, Glasgow de 15, orientada en sus tres esferas, refiere sentirse ansiosa y nerviosa, ligera palidez de tegumentos, mucosa oral hidratada, sin prótesis dentales o dientes flojos. Acceso venosos periférico 20Fr, en extremidad superior izquierda funcional, con solución Hartmann de 1000cc para 24 hrs.

Miembros pélvicos con medias antitrombóticas, sin limitación de movimientos. Se monitorizan signos vitales, registrándose TA 118/60, FC 66 lpm, FR 20 rpm, T° 36.5°C, saturación de oxígeno de 93% sin apoyo de oxígeno complementario.

Se realiza cotejo de identificación del paciente, tipo de sangre y paquetes globulares disponibles, se confirma diagnóstico, procedimiento y sitio quirúrgico, expediente clínico completo, consentimientos informados firmados. Médico anestesiólogo confirma funcionalidad de máquina de anestesia, y material necesario para el procedimiento. Paciente niega alergias, vía aérea de fácil acceso, riesgo de hemorragia mayor a 500ml aproximadamente, instrumental y material quirúrgico completo. Se realiza asepsia y antisepsia de zona quirúrgica y genitales, se instala sonda Foley 16Fr.

2.2.2.2 Antes de la incisión cutánea.

Enfermera circulante realiza “tiempo fuera”, se confirman las funciones y miembro del equipo quirúrgico completo, se comprueba nuevamente la identidad del paciente, procedimiento y sitio quirúrgico, así como la administración de profilaxis antibiótica, Identifica pasos críticos, lesión intestinal, sangrado, tiempo de cirugía aproximado de 120min, pérdida de sangre prevista de 300ml, no presenta complicaciones para la continuidad del procedimiento anestésico, instrumental, equipo y material quirúrgicos completos, estériles, funcionales.

Enfermera quirúrgica verificó los indicadores de esterilidad, empaquetado correcto, equipo de histerectomía se encuentra completo, sin averías; confirmó la existencia de esponja hemostática. Realizó aseo clínico de manos, posteriormente abrió bulto de cirugía general, colocó y organizó todo el material e instrumental requerido con técnica estéril. Realizó lavado quirúrgico con cepillo, se viste, organiza instrumental y material en mesa riñón y mesa mayo por tiempos quirúrgicos; se colocaron campos y realiza cierre de circuito estéril.

Tabla 7. Descripción del Procedimiento Quirúrgico

Procedimiento	
Cirujano	Enfermera(o) Quirúrgica(o)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza incisión de piel media infra umbilical 2. Incide en tejido celular subcutáneo, hasta llegar a aponeurosis anterior y posterior. 3. Realiza hemostasia y ligadura de vasos sangrantes 4. Incide aponeurosis 5. Refiere e incide peritoneo parietal 6. Explora la cavidad y visualiza el campo operatorio, aislamiento del útero 7. Pinzamiento, corte y ligadura de ligamento ancho y se repite del lado opuesto 8. Pinza, corta y liga el ligamento útero ovárico, y se repite procedimiento del lado opuesto. 9. Pinza, corta y liga las salpígeas 10. Pinza corta y liga el ligamento ancho, repite este procedimiento del lado opuesto. 11. Disección cortante y roma de peritoneo visceral anterior y posterior. Pinza, corta y liga arteria uterina mismo procedimiento del lado contrario. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primer mango de bisturí #4, con hoja #20. 2. Segundo mango de bisturí #3 con hoja #10 y separadores Farabeuf. 3. Pinza Crille, electrobisturí y tijera mayo recta 4. Dos pinzas Crille, disección con dientes y tijera Metzenbaum 5. Dos pinzas Crille, disección sin dientes y tijera Metzenbaum. 6. Separador Sullivan, valva superior e inferior húmedas, compresa húmeda y pinza Forester. 7. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujar Hegar con catgut crómico 1 y tijera mayo recta. 8. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujas con crómico del 1 y tijeras mayo rectas. 9. Pinza Rochester curva, tijera Metzenbaum, porta agujas con catgut crómico del 1 y tijera mayo recta. 10. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujas con crómico del 1 y tijeras mayo rectas. 11. Tijera Metzenbaum, pinza de disección s/d., pinza Forester armada con gasa. 2 pinzas Heany curvas, tijera Metzenbaum, portaagujas con catgut crómico del 1, Crille y tijera mayo recta.

<p>Inicia Tiempo Séptico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disección e incisión de cúpula vaginal. 2. Extracción del útero 3. Pinzamiento y referencia de los bordes de la vagina. 4. Sutura de cúpula vaginal fina, los ligamentos de Mackenrot a sus ángulos. 5. Sutura de peritoneo visceral. 6. Lavado de cavidad y aspiración continua 	<p>Inicia Tiempo Séptico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tijera Metzenbaum y pinza de disección sin dientes 2. Riñón metálico 3. Pinza Allis larga 4. Porta agujas con catgut crómico del 1, pinza de disección larga sin dientes y tijera mayo recta 5. Porta agujas con crómico de 2/0 o 1/0 pinza de disección sin dientes y tijera mayo recta 6. Jeringa Asepto con solución fisiológica y cánula Yankawer
<p>Termina Tiempo Séptico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retira compresas de cavidad y separadores Sullivan 2. Corroborar hemostasia de vasos sangrantes 3. Colocación de drenaje 4. Referencia y sutura peritoneo parietal. 5. Sutura aponeurosis 6. Limpieza de TCS 7. Sutura de piel 8. Limpieza de herida quirúrgica y protección de la misma. 	<p>Termina Tiempo Séptico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conteo de gases, compresas, se entrega instrumental utilizado en tiempo séptico a enfermera circulante, se realiza cambio de guantes y se comunica la cuenta de material al cirujano 2. Pinza Forester con gasa referida 3. Bisturí, drenaje a elección. 4. Pinza Crille, disección sin dientes, porta agujas con crómico del 0 y tijera mayo recta 5. Porta agujas con vicryl 1, pinza de disección con dientes y tijera mayo recta 6. Gasas húmedas 7. Porta agujas con dermalon 2-0 y tijera mayo recta 8. Gasas húmedas y secas fijación de apósito quirúrgico se retira material utilizado se cubre la herida quirúrgica

Nota: Técnica quirúrgica realizada con la paciente MLRM 2023.

2.2.2.3 Antes de salir de sala

Se confirma el recuento de gases e instrumental completo, pieza patológica se colocó en formol, rotulada y con orden de patología. Se realizó vendaje abdominal compresivo, se fija sonda Foley. Se aspira secreciones y ex tuba paciente, se colocó bata limpia y cobertor.

2.2.3 Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Transoperatoria

Tabla 8. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Transoperatoria 1

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física <i>Riesgo de shock</i> r/c sangrado, neoplasias, procedimientos quirúrgicos.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo Clase J: Cuidados Perioperatorios Intervención: Manejo de la instrumentación quirúrgica <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se solicitó equipo y material para el procedimiento. - Se corroboró que el equipo estuviera completo, con sus indicadores de esterilidad. - Se verificó el correcto funcionamiento del instrumental y equipo biomédico - Se confirmó la disponibilidad de paquetes globulares. - Se preparó equipo hemostático y suturas. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio III: Salud Física Clase E: Cardiopulmonar <i>Severidad de la pérdida de sangre</i></p>	<p>-Pérdida sanguínea visible (600ml) (3)(4) -Disminución de la presión arterial sistólica (91/48 mmHg) (3)(4)(110/60 mmHg) -Disminución de la presión arterial diastólica (91/48 mmHg) (3)(4) (110/60 mmHg) -Pérdida de calor corporal (35.6°C) (2)(3)(36.2°C) -Palidez de la piel (2)(2)</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno</p>	<p>Puntuación basal: 3. Moderado</p> <p>Puntuación diana: 4. Leve</p> <p>Puntuación cambio: +1</p>

Tabla 9. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Transoperatoria 2

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 11: Seguridad/protección Clase 6: Termorregulación <i>Hipotermia</i> r/c temperatura ambiental baja, inactividad, preparaciones farmacológicas m/p bradicardia, piel fría al tacto, cianosis en lechos ungueales.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 2: Fisiológico complejo Clase M: Termorregulación Intervención: Regulación de la temperatura: perioperatoria <i>Actividades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se identificaron los factores de riesgo de la paciente de experimentar anomalías en la temperatura corporal (anestesia general). - Se ajustó la temperatura ambiental para minimizar la hipotermia. - Se proporcionaron soluciones de irrigación calientes. - Se monitorizo la temperatura de las soluciones de irrigación. - Se aseguró de que la temperatura corporal fuera adecuada hasta que la paciente estuvo despierta y alerta. - Se monitorizaron signos vitales, especialmente la temperatura. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio II: Salud Fisiológica Clase I: Regulación Metabólica <i>Termorregulación</i></p>	<p>-Frecuencia cardiaca apical 70 lpm (2)(3) 80 lpm -Disminución de la temperatura cutánea (2)(4) -Hipotermia 35.6°C(2)(4) 36.2°C -Cambios de coloración cutánea (3)(5)</p>	<p>1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido</p>	<p>Puntuación basal: 2.Sustancialmente comprometido</p>
				<p>Puntuación diana: 4. Levemente comprometido</p>
				<p>Puntuación cambio: +2</p>

2.3 Valoración en Área de Recuperación/Etapa Postoperatoria Inmediata

Lugar: área de recuperación, cama 1.

2.3.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

2.3.1.1 Sistema Respiratorio.

Expansión torácica normal apoyo con bolsa reservorio a 2 lts/min. Se mantiene una saturación de oxígeno al 97%. Una frecuencia respiratoria de 22 rpm.

2.3.1.2 Sistema Cardiocirculatorio.

Durante su estancia en el área de recuperación se registra una TA de 135/61 mmHg, una frecuencia cardíaca de 92 lpm.

2.3.1.3 Sistema Nervioso.

Paciente se encuentra ansiosa y preocupada por el familiar que la acompaña, Bajo efectos de residuos anestésicos, Glasgow de 13. Refiere dolor en área abdominal con una calificación en escala de Eva 8/10.

2.3.1.3 Sistema Digestivo.

Refiere sensación de náuseas, sensación de tener la garganta seca.

2.3.1.4 Sistema Genital Femenino.

Presenta sensación de orinar, presencia de sonda Foley, con bolsa recolectora de orina, uresis cuantificada de 50ml, color ámbar, concentrada.

2.3.1.5 Sistema Tegumentario.

Piel fría con una temperatura de 36°C, se encuentra con palidez de tegumentos, presencia de herida quirúrgica abdominal, gasa seca y limpia.

2.3.1.6 Sistema Musculo Esquelético.

Se encuentra con limitación de movimiento, por residuos de medicamentos anestésicos, Aldrete de 6.

2.3.2 Plan de Cuidados de Enfermería en Etapa Postoperatoria Inmediata

Tabla 10. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria Inmediata 1

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 12: Confort Clase 3: Confort físico <i>Dolor</i> r/c lesión por agentes físicos m/p alteración en los parámetros fisiológicos, expresión facial del dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 1: Fisiológico Básico Clase E: Fomento de la Comodidad Física <i>Manejo del dolor agudo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - -Se realizó una valoración del dolor (localización, intensidad) - -Se administró analgésicos dentro de las primeras horas después de la cirugía. - Metalizo 1gr i.v. - -Se monitorizó el nivel de dolor y si existía una cambio en el. (Escala de EVA inicial 8/10 (mejoro a 5/10) <p>Dominio 1: Fisiológico Básico Clase E: Control de Fármacos <i>Manejo del dolor agudo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se documentó el nivel de dolor. - Se confirmaron las órdenes médicas en cuanto a medicamento, dosis y frecuencia del medicamento prescrito. - Se confirmó que el paciente no presenta alergias conocidas. - Se revisó las dosis anteriores para evitar tratamiento insuficiente o excesivo. - Se administró analgésicos (Ketorolaco 30mg I.V., Paracetamol 1gr I.V.) durante el procedimiento. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio V: Salud Percibida Case V: Sintomatología <i>Nivel del dolor</i></p>	<p>-Frecuencia respiratoria 22 rpm (3)(4) 18rpm -Frecuencia cardiaca apical 92 lpm (3)(4) 82 lpm -Frecuencia del pulso apical (3)(5) -Presión arterial 135/61 mmHg (3)(4) 128/60 -Sudoración (4)(5)</p>	<p>1.Desviación grave del rango normal 2.Desviación sustancial del rango normal 3.Desviación moderada del rango normal 4.Desviación leve del rango normal 5.Sin desviación del rango normal</p>	<p>Puntuación basal: 3.Desviación moderada del rango normal</p>
	<p>Puntuación diana: 4.Desviación leve del rango normal</p>	<p>Puntuación cambio: +1</p>		

Tabla 11. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria Inmediata 2

Diagnóstico de enfermería	Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión Física <i>Riesgo de lesión en el tracto urinario</i> r/c conocimiento inadecuado sobre el cuidado del catéter urinario, variación anatómica en los órganos pélvicos.			
Intervenciones de enfermería	Dominio 1: Fisiológico: Básico Clase C: Control de la Evacuación <i>Cuidados del catéter urinario</i> <ul style="list-style-type: none"> - Se mantuvo una higiene de manos antes, durante y después de la inserción y manipulación del catéter. - Se aseguró que la bolsa de drenaje se sitúa por debajo del nivel de la vejiga. - Se irriego el sistema del catéter urinario usando una técnica estéril adecuada. - Se observaron las características de la orina. - Se realizó la fijación del catéter. - Se aseguró de retirar el catéter en cuanto estuviera indicado. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Dominio II: Salud Fisiológica Case L: Eliminación <i>Eliminación urinaria</i>	-Patrón de eliminación (4)(5) -Olor de la orina (4)(5) -Cantidad de orina 50 ml(5)(5) -Color de orina (4)(5) -Sangre visible en la orina (5)(5)	1.Gravemente comprometido 2.Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4.Levemente comprometido 5. No comprometido	Puntuación basal: 4. Levemente comprometido Puntuación diana: 5.No comprometido
				Puntuación cambio: +1

2.4 Valoración en Área de Hospitalización/Etapa Postoperatoria Mediata

Lugar: área de hospitalización, privado 2.

2.4.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

2.4.1.1 Sistema Respiratorio.

Paciente ya no requiere de apoyo de oxígeno suplementario, saturando al 97%, sin dificultad para respirar.

2.4.1.2 Sistema Circulatorio.

Hemodinamicamente estable, se registra una tensión arterial de 125/79 mmHg, frecuencia cardíaca de 80 latidos por minuto.

2.4.1.3 Sistema Nervioso.

Paciente con Glasgow de 15, cooperadora, refiere preocupación por el cambio significativo en su vida sexual y reproductiva.

2.4.1.4 Sistema Digestivo.

Se mantiene con una dieta líquida progresiva, tolera vía oral.

2.4.1.5 Sistema Genital Femenino.

Se retira sonda Foley antes de subir a su habitación.

2.4.1.6 Sistema Tegumentario.

Ligera palidez de tegumentos, se registra una temperatura de 36.8°C, herida quirúrgica en región abdominal, gasa con residuos de sangre aproximadamente de 3ml.

2.4.1.7 Sistema Musculo Esquelético.

Se mantiene en posición semifowler, refiere limitación de movilidad por el acceso venoso, apoyo familiar para deambulación.

2.4.2 Plan de Cuidados de Enfermería en Etapa Postoperatoria Mediata

Tabla 12. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Mediata 1

Diagnóstico de enfermería	Dominio 11: Seguridad/protección Clase 2: Lesión física <i>Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica r/c malnutrición, obesidad, personas que requieren una transfusión sanguínea perioperatoria, procedimiento quirúrgico extenso.</i>			
Intervenciones de enfermería	Dominio 2: Fisiológico: complejo Clase J: Cuidados perioperatorios Cuidados postanestesia <i>Intervenciones:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Administrar oxígeno. - Vigilar y registrar los signos vitales y realizar valoración del dolor cada 15 min. - Proporcionar medidas no farmacológicas y farmacológicas de alivio de dolor. - Administrar antieméticos. - Observar el nivel de conciencia - Ponerse en contacto con el anestesista, en caso necesario 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	Dominio II: Clase L: <i>Recuperación quirúrgica: postoperatorio inmediato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado (3)(4) - Dolor (3)(4) - Drenado en el apósito (4)(4) - Nauseas (3)(5) - Dolor de garganta (4)(4) 	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5. Ninguno	Puntuación basal: 3.Moderado
	Puntuación diana: 4.Leve	Puntuación cambio: +1		

Tabla 13. Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Postoperatoria Mediata 2

Diagnóstico de enfermería	<p>Dominio 6: Autopercepción Clase 1: Autoconcepto <i>Disposición para mejorar el autoconcepto</i> m/p expresa deseos de mejorar la satisfacción con su identidad personal, expresa deseos de mejorar la satisfacción con su sentido de valía, expresa deseos de mejorar la autoestima.</p>			
Intervenciones de enfermería	<p>Dominio 3: Conductual Clase O: Terapia Conductual <i>Asesoramiento sexual</i> Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar al paciente a que verbalice los miedos y a que realice preguntas sobre el funcionamiento sexual. - Comentar el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad. - Ayudar al paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal. - Determinar la cantidad de culpa sexual asociada con la percepción del paciente de los factores causales de la enfermedad. - Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible. 			
Evaluación	Resultado esperado	Indicadores	Escala de medición	Evaluación
	<p>Dominio III: Salud psicosocial Clase M: Bienestar Psicológico <i>Identidad sexual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afirmación del yo como un ser sexual (2) (3) - Refiere relaciones íntimas saludables (3)(3) - Refiere funcionamiento sexual saludable (2)(3) - Describe el sistema de valores sexuales personales (2)(3) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	Puntuación basal: 2. Raramente demostrado
				Puntuación diana: 3. A veces demostrado
Puntuación cambio: +1				

2.5 Plan de alta

Durante el postoperatorio mediato se realizaron intervenciones educativas para la paciente de tal manera que pudiera identificar los factores de riesgo y actividades realizar para disminuirlas. Conforme se realizaban las intervenciones se preguntaba a la paciente si existía alguna duda, a su egreso del área se entregó material visual con información específica sobre datos de alarma y que actividades serán necesarias para mejorar el tiempo de recuperación.

Tabla 14. Plan de Alta

PLAN DE ALTA	
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> – Su dieta será normal, baja en grasas e irritantes. – Consumir alimentos ricos en fibra. – Evitar el consumo de harinas. – Es recomendable el consumo de líquidos aproximadamente de 2 a 2.5 litros de agua al día.
Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> – El inicio de la actividad física será de manera gradual. – Es recomendable evitar cargar objetos pesados.
Cuidados de herida	<ul style="list-style-type: none"> – El baño será diario. – Al lavar la herida quirúrgica será con jabón neutro y agua. – Se secará la herida para evitar que permanezca húmeda la zona. – Se cubrirá con gasa limpia y estéril. – No debe aplicarse alcohol, isodine para evitar lesionar la piel. – Tomar atención en la apariencia de herida (enrojecimiento, temperatura, inflamación, presencia de secreción, mal olor)
Estado anímico	<ul style="list-style-type: none"> – Después de la cirugía existirán cambios de ánimo.
Vida sexual	<ul style="list-style-type: none"> – En caso de presentar problemas sexuales después de la intervención debe acudir a servicio de psicología en consulta externa para asesoramiento sexual y terapia en pareja.
Régimen terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> – Es importante tomar antibióticos para prevenir alguna infección. – El apego a analgésicos para el control de dolor. – Es importante asistir a consultas médicas subsecuentes.

Capítulo III

3. Conclusión

El presente trabajo constituye las actividades que realiza el enfermero especialista médico quirúrgico, el objetivo fue evidenciar de manera científica las etapas perioperatorias de manera sistemática con ayuda del procesos enfermero con la paciente MLRM con un diagnóstico inicial de hiperplasia endometrial con un tratamiento quirúrgico de histerectomía total abdominal.

Los diagnósticos desarrollados en el presente trabajo, fueron realizados de acuerdo a las tres etapas perioperatorias; la etapa preoperatoria se tomó como diagnósticos temor y ansiedad, las actividades que se realizaron fueron enfocadas a que la paciente expresara sus emociones y la escucha activa de ellas, así como la aclaración de dudas en cuanto al tratamiento. En la segunda etapa encontramos el diagnóstico riesgo de shock, el cual tuvo intervenciones durante la intervención quirúrgica con la administración de hemoderivados así como el actuar de la enfermera médico quirúrgica. En la última etapa posoperatoria se diagnosticó el riesgo en el retraso de la recuperación quirúrgica y dolor, donde se realizaron actividades como el control de dolor mediante ministración de analgésicos así como la valoración de este.

Así mismo se realizó un plan de alta con recomendaciones de acuerdo a sus necesidades, que incluyen cuidado de herida quirúrgica, alimentación, actividad física entre otros, datos de alarma que debe de identificar y que hacer en dichos casos.

El CaCu es una patología que afecta consideradamente a las mujeres, la valoración temprana es importante para un tratamiento eficaz ya sea conservador o quirúrgico. La importancia del enfoque quirúrgico en sus etapas perioperatorias enmarca el papel que desarrolla el especialista quirúrgico en la identificación de riesgos y la aplicación de posibles intervenciones a favor de la seguridad del paciente.

4. Referencias

- Caeiro, F., Miranda, M., Nogueira, B., et al (2017). Histerectomía totalmente laparoscópica-las primeras 300 de un nuevo servicio de Obstetricia y Ginecología. *Ley portuguesa de obstetricia y ginecología*. 11 (4). 256-263. Recuperado de http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000400005&lang=es
- Camero, Y., Meléndez, I., Álvarez, A., & Apuntes Jenny, (2019) Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital). 23(54). Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/96338>
- Carli, D., Meleti, J., Pauperio, R., Schneider L., Ramos V. & Dutra, N., (2021). Efecto de la técnica anestésica sobre la calidad de la recuperación anestésica para histerectomía abdominal: un estudio observacional cruzado. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 71(3). 221-227. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104001421001779?via%3Dihub>
- Instituto de Salud para el Bienestar (26 de Marzo de 2022) Día mundial de la prevención del cáncer del cuello uterino. Recuperado de: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-cancer-del-cuello-uterino-26-de-marzo?idiom=es>
- Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado (08 de junio de 2021) Cuídate del cáncer cervicouterino. Recuperado de: <https://www.gob.mx/issste/es/articulos/cuidate-del-cancer-cervicouterino-274130?idiom=es>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2017). Tratamiento del cáncer cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica.

- Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389. Recuperado de 2020.<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Organización Mundial de la Salud (20 de Enero de 2022) Cáncer cervicouterino. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Organización Panamericana de Salud. Cáncer cervicouterino. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
- Parrales, M., (2017). Proceso de atención de enfermería en paciente con histerectomía abdominal. (Tesis de Universidad Estatal Península Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud). Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4167/1/UPSE-TEN-2017-0010.pdf>
- Torreglosa-Hernandez, S., Grisales-Romero, H., Morales-Carmona, E., et al (2022). Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular de México. *Salud Publica mex* 64 (1), 76-86.
- Viera, P., (2020). Cuidados de enfermería en pacientes con histerectomía abdominal, Hospital General Guasmo Sur, año 2019. (Tesis de Universidad Estatal Península Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud). Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6450/1/UPSE-TEN-2021-0148.pdf>

5. Apéndices

5.1 Apéndice 1, Escala de coma de Glasgow

Respuesta Apertura Ocular	
Espontanea	4
Obedece órdenes verbales	3
Obedece a estímulo doloroso	2
Sin respuesta	1
Respuesta Verbal	
Orientado	5
Confuso	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Respuesta Motora	
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Retira al dolor	4
Flexión anormal	3
Respuesta en extensión	2
Sin respuesta	1

Nota: Escala de coma de Glasgow, tomada de ELSEVIER, 2017.

5.2 Apéndice 2. Escala de EVA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Leve			Moderado				Severo		

Nota: Escala Visual Análoga del Dolor, tomada de Tomado de Camacho, Pesado & Rumbo, 2016.

5.3 Apéndice 3. Escala de Aldrete, recuperación postsedación

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante ordenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante ordenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \geq 20% del nivel pre anestésico	2
	PA 20-49% del nivel pre anestésico	1
	PA \geq 50% del nivel pre anestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ <90%	1
	SaO ₂ <90% con O ₂ suplementario	0

Nota: PA: presión arterial; SaO₂ saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos

5.4 Apéndice 4. Escala de Ansiedad de Hamilton

Elemento	Síntomas de los estados de ansiedad	0	1	2	3	4
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, temor, irritabilidad.					
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuestas de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.					
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.					
5. Intelectuales	Dificultades de concentración, memoria reducida.					
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día.					
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas involuntarias, rechinar de dientes, voz, titubeante, aumento de tono muscular.					

0= Nunca 1=Casi nunca 2=Algunas veces 3= Casi siempre 4=Siempre

Nota: Tomado de Secretaria de Salud, 2010. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto.

6. Anexo

Consentimiento Informado

Puebla, Pue. 8 de Febrero de 2023.

Yo Margarita M. L. de años 31 años de edad, declaro que cuento con las capacidades físicas y mentales para aceptar participar en el estudio "Caso clínico: paciente con Cáncer Cervicouterino intervenida a Histerectomía Total Abdominal" que realiza la estudiante de especialidad Médico Quirúrgica con opción terminal Ana Karen Ramirez Filio con matricula 222650112.

Manifiesto que he leído y entiendo la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el estudio y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin que repercuta de manera negativa. Se me ha informado que el estudio es sin fines de lucro y con fines académicos; es de manera voluntaria sin alguna remuneración económica para alguna de las partes.

He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos, estoy de acuerdo en conservar mi anonimato durante todo el estudio.

En caso de requerir más información sobre la investigación podré comunicarme a la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, ubicada en la 25 Poniente No. 1304, Col. Volcanes Puebla, Pue. Tel (01-222) 229-55-00 Ext. 6521 y 5618.



Nombre y Firma del Participante



Nombre y Firma de Testigo