Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

"Cuidados de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente con Miomatosis Uterina Intervenida por Histerectomía: Caso Clínico"

Presenta:

LE. Elizabeth Flores Ramírez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Diciembre, 2024

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

Tesina

"Cuidados de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente con Miomatosis Uterina Intervenida por Histerectomía: Caso Clínico"

Presenta:

LE. Elizabeth Flores Ramírez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:
M.E. Denisse Cuervo Reyes

Diciembre, 2024

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

Tesina

"Cuidados de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente con Miomatosis Uterina Intervenida por Histerectomía: Caso Clínico"

Presenta:

LE. Elizabeth Flores Ramírez

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica

Director de Tesina:
M.E. Denisse Cuervo Reyes

Co-Director de Tesina:
E.M.Q. Daniel Apolonio Tapia

Diciembre, 2024

Tesina: Cuidados de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente con Miomatosis Uterina Intervenida por Histerectomía: Caso Clínico

Número de registro: SIEP/EEMQ/003

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

ME. Denisse Cuervo Reyes
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario

ME. Miguel Angel Zenteno López
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Directora de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Angel Zenteno López

Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

Agradecimientos

Agradezco a la Facultad de Enfermería de la BUAP por confiar en mí y permitir que los profesionales de Enfermería sigamos preparando nuestro camino para poder mejorar los cuidados que ofrecemos día con día a nuestros pacientes, al ME Miguel Ángel Zenteno López por guiarme en la construcción de la misma, así como el apoyo y aliento de amigos y familiares por animarme a no rendirme y recordarme en los momentos difíciles el objetivo, por último, al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías por el apoyo económico otorgado durante este periodo.

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo final de titulación a la vida y a Dios por guiarme en el camino, por permitirme vivir experiencias que me hicieron valorar mi profesión y me animaron a dar más de mi para sobresalir en la misma, a mi familia por apoyarme creer en mí, a mi país porque a pesar de los malos momentos que uno llega vivir en él, al final se valoran y hacen amarlo más.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
1.Introducción	1
1.2 Marco de Referencia	5
1.3 Objetivo General	11
1.3.1 Objetivos Específicos	11
Capítulo II	
Metodología	
Proceso Enfermero	12
2.1 Valoración Inicial/Etapa Preoperatoria	12
2.2 Diagnóstico	20
2.2.1Plan de Cuidados de Enfermería	21
2.2.2 Ejecución y Evaluación del Cuidado	22
2.3 Valoración en Sala de Quirófano/Etapa Transoperatoria	24
2.3.1Diagnóstico	29
2.3.2Plan de Cuidados de Enfermería	30
2.3.3 Ejecución y Evaluación del Cuidado	32
2.4 Valoración en Área de Recuperación/Etapa Postoperatoria Inmediata	33
2.4.1Diagnóstico	36
2.4.2. Plan de Cuidados de Enfermería	37
2.4.3 Ejecución y Evaluación del Cuidado	39
2.9 Plan de Alta	40
Capítulo III	
3.1 Discusión	43
3.2 Conclusión 45	45
Referencias Bibliográficas	48
Anexos	52
Consentimiento informado	

Resumen

Candidato para el Grado de:	Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.
Fecha de Graduación:	Agosto 2024
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Cuidados de Enfermería en el Perioperatorio en Paciente con Miomatosis Uterina Intervenida por Histerectomía: Caso Clínico
Número de páginas	50
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: La Miomatosis Uterina se define como la aparición de neoplasias monoclonales benignas, que surgen de manera común en el miometrio y suelen ser múltiples, con variación de tamaño, condicionan hemorragia severa, parto prematuro, embarazo ectópico, aborto y dificultad para embarazarse. El tratamiento quirúrgico de mayor elección y definitivo es la Histerectomía, la cual debe realizarse por profesionales de la salud con las capacidades necesarias que conlleven a un pronóstico favorable y oportuno; particularmente enfermería, ya que es la encargada del cuidado de la paciente y mantenimiento de la calidad durante el perioperatorio. **Objetivo** Implementar cuidados de Enfermería especializados en la etapa perioperatoria de una paciente intervenida quirúrgicamente por Histerectomía Abdominal total. **Desarrollo:** Estudio de caso paciente femenina de 55 años, con diagnóstico con sangrado uterino anormal PALM COEIN (L) Figo 2,4, con indicación de tratamiento quirúrgico. **Resultados**: los diagnósticos de enfermería identificados en cada etapa fueron: 1. Preoperatorio: Dolor crónico, Ansiedad y Fatiga 2. Transoperatorio: Termorregulación, Riesgo de presión Arterial Inestable y Riesgo de lesión postural perioperatoria; y 3. Postoperatorio: dolor agudo, Riesgo de infección de la herida quirúrgica y deterioro de la integridad cutánea. **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: ME. Denisse Cuervo Reyes

Introducción

La Miomatosis Uterina (MU) también conocida como Leiomiomatosis, Fibromiomatosis o Fibromas Uterinos, (Edward, 2004), se define como la aparición de neoplasias monoclonales benignas compuestas de músculo liso, tejido conectivo y colágeno, que surgen de manera común en el miometrio y suelen ser múltiples, con variación de tamaño que va de milímetros hasta los 20 centímetros de diámetro o más. (Secretaria de Salud [SS], 2009) Asociados principalmente a periodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y dolor; su desarrollo, depende, directamente de hormonas como la progesterona y los estrógenos, presentan generalmente regresión en la menopausia (SS, 2009).

A nivel mundial la MU afecta un 60 - 80% de mujeres en edad fértil y en un 70% a mujeres en edad peri menopáusica; con prevalencia en mujeres de entre los 30 a 40 años, aunque pueden ocurrir en cualquier edad y con mayor frecuencia en mujeres origen afro-americano (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2010.). Mientras que en países como México se calcula que hasta el 70% de las mujeres pueden presentar miomas al menos una vez en su vida (SS, 2018).

Por lo anterior, se han descrito diferentes factores de riesgo que influyen en el desarrollo de los miomas entre los cuales se encuentran: la raza, edad, nuliparidad, la obesidad, el sobrepeso, una menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos, alta dosis e ingesta y por tiempo prolongado de hormonales orales (IMSS, 2010).

Más aún, se estima que el 50% de las mujeres que presentan MU son asintomáticas, aunque se han detectado signos y síntomas en el 21.4% de las pacientes que presentan esta patología como: la hemorragia uterina anormal, así como en el 33%

dolor pélvico tipo compresivo, y mayor sensibilidad al tacto bimanual (recto-vaginal) (IMSS, 2010).

Acto seguido, entre las pruebas diagnósticas con mayor precisión para la detección e identificación de miomas, se encuentran: el ultrasonido abdominal o transvaginal con un 85% de sensibilidad para la detección de Miomas de 3cm o más, Histeroscopia, Histerosonografia y Resonancia magnética nuclear (IMSS,2010)

El tratamiento médico de elección para la MU puede ser de carácter farmacológico o quirúrgico. En el tratamiento farmacológico, se administran medicamentos con el fin de aliviar síntomas y evitar complicaciones, como: análogos de la Hormona liberadora de Gonadotropinas (GnRh), utilizados en la reducción del tamaño del mioma de un 35 a un 60%, medroxiprogesterona para el manejo de la hemorragia y Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en el manejo del dolor y reducción de la hemorragia (IMSS, 2010).

Mientras que, el tratamiento quirúrgico y definitivo de elección es la Histerectomía que se define como la extirpación quirúrgica del útero y el cérvix, siendo la cirugía ginecológica realizada con mayor frecuencia a nivel mundial por patología pélvica benigna, en países de América del norte se realizan alrededor de 600.000 histerectomías anuales con tiempos de hospitalización de 3 a 5 días, recuperación de 3 a 6 semanas, morbilidad de 17.2 a 23.3% y mortalidad de 0.38 por cada 1000 procedimientos entre el 70-80% se realizan por vía abdominal, mientras que en México no existe evidencia del número real de histerectomías que se realizan anualmente, la información más reciente sugiere que de cada 10 mujeres con miomatosis 8 se someten a histerectomía, para aliviar síntomas y mejorar la calidad de vida (SS, 2017).

Con relación al tratamiento quirúrgico, se basa principalmente en la extirpación del útero ya sea parcial o total, aunque en ocasiones también se pueden retirar los ovarios o las trompas de Falopio llegando a clasificar el procedimiento de acuerdo al cuerpo anatómico que abarque para su extracción en tres tipos: 1. Histerectomía subtotal donde extirpa únicamente el cuello del útero; 2. Histerectomía total donde se extirpa el útero y el cuello uterino y se mantiene ovarios y trompas de Falopio; y 3. Histerectomía radical abarcando útero, cuello uterino, ovarios trampas de Falopio y nodos linfáticos de la pelvis (Plaza et al, 2017)

Por consiguiente, para el éxito de una histerectomía adecuada debe existir un acompañamiento eficaz y oportuno, así como la veracidad en la calidad del procedimiento y conocimientos científicos por parte de los profesionales de salud; en particular enfermería quirúrgica, ya que es la encargada de desempeñar sus funciones de manera profesional y humanística, manteniendo el uso seguro del equipo electro médico con el fin de promover el bienestar del paciente, realizando la integración de roles durante el perioperatorio comprendiendo distintas áreas de la atención sanitaria y tecnológica, formando parte del equipo quirúrgico como ayudante, especialista en el uso correcto y manejo del instrumental y equipos quirúrgicos, responsable de la monitorización y seguridad del paciente durante el acto quirúrgico y tomando un papel de liderazgo, gestión y docencia durante el mismo (Kotcher, 2019).

Por lo tanto la manera de asegurar la calidad en el procedimiento quirúrgico por parte del profesional de enfermería es el Proceso de Enfermería, ya que es el método que guía a nivel científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, asimismo evalúa los avances y cambios en forma simultánea teniendo como objetivo principal constituir una estructura que pueda cubrir de manera individualizada las necesidades del paciente, la familia y la comunidad; a través de un sistema de

planificación en la ejecución de los cuidados compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Cruz, et al, 2020).

De acuerdo a los estudios relacionados basados en la temática de cuidados de Enfermería en le perioperatorio de una Histerectomía total (Luciano, et al. 2021; Palacios, 2022; Chamba,et al 2021; Soria et al, 2021; y López et al, 2023), se encontró que solo un trabajo de investigación (Luciano, et al. 2021) menciona diagnósticos de enfermería ubicados en el proceso perioperatorio como: dolor, ansiedad, riesgo de sangrado y riesgo de infección con intervenciones para el manejo de los mismos evaluando el nivel del dolor y la administración de fármacos, asimismo, se evaluó y manejó el nivel de ansiedad; en otro estudio (Chamba,et al 2021), menciona que la valoración se realiza a través de las 14 necesidades de Virginia Herdenson para establecer cuidados mediante juicio clínico y no únicamente con taxonomías; otros estudios (Palacios, 2022, Soria et al, 2021; y López et al, 2023) mencionan que los cuidados para pacientes con miomatosis deben ser: la movilización sin ayuda, la ingesta de alimentos precoz, la analgesia por vía oral para el manejo del dolor y la ausencia de infección en la herida quirúrgica para un alta precoz y una recuperación efectiva. Por lo que concluyen (Palacios, 2022, Soria et al, 2021; y López et al, 2023) que, la educación de las pacientes a través del profesional de enfermería durante el proceso preoperatorio repercute en la recuperación evitando complicaciones y la estancia hospitalaria prolongada.

Si se considera que la MU al igual que su sintomatología se presenta cada día con más frecuencia en mujeres en edad fértil hasta la edad madura y que el tratamiento definitivo y eficaz es la histerectomía llevada a cabo por profesionales con capacidades específicas durante el periodo perioperatorio como lo es enfermería para generar un pronóstico favorable, y que actualmente no existen artículos de procesos de enfermería

o casos que refieran atención perioperatoria, entonces, surge la importancia de realizar el presente estudio de caso clínico, donde se evidencie un proceso de enfermería en una paciente con miomatosis sometida a histerectomía en cada una de las etapas del procesos perioperatorio desde la perspectiva de enfermería quirúrgica.

1.2 Marco Referencial

1.2.1 Fisiopatología

El útero es un órgano muscular hueco en forma de cono que forma parte del aparato reproductor femenino ubicado anatómicamente en la cavidad pélvica, entre el recto y la vejiga; mide alrededor de 705cm de longitud, 5cm de ancho y 2 cm de grosor, tiene un peso aproximado de 90 gramos (gr) ; se divide en 2 partes: Fondo es la porción situada encima de las trompas uterina, y el Itsmo que se sitúa un 1cm arriba del cuello del útero; el cual tiene una gorma cilíndrica y estrecha con una longitud aproximada de 2.5cm. el encargado de mantener la posición de este es el ligamento ancho que está formado por una doble capa de peritoneo y este se extiende desde los lados del útero hasta las paredes laterales y el suelo de la pelvis (Villa, 2022).

Tanto los vasos que van a irrigar al útero como los nervios que lo inervan y los vasos linfáticos que drenan la linfa del útero viajan a través de los ligamentos anchos del útero (Cañadas, 2011). Esta Irrigado principalmente por las arterias uterinas (rama de la arteria iliaca interna) estas viajan a través del ligamento ancho hasta llegar cerca del hilio del ovario, en donde forman una anastomosis con las ramas uterinas de la arteria ovárica, es decir, la rama de la aorta abdominal; esta irriga el cuello del útero y se anastomosa con las arterias vaginales. La arteria uterina tiene ramas que forman dos sistemas circundantes que se encuentran alrededor del útero denominadas arterias

arcuatos anterior y posterior; y la sangre venosa se drena a través del plexo uterino hacia la vena iliaca interna (Escalante, et al, 2013).

De la misma manera, histológicamente el útero está constituido por tres capas denominadas: Perimetrio que es la capa externa compuesta por peritoneo y una capa de tejido conjuntivo, cubierta por serosa, el Miometrio la capa media formada por 3 capas de musculo liso: capa sub vascular: la más delgada esta sella las trompas y divide el endometrio durante el ciclo menstrual; la capa vascular: la más fuerte altamente vascularizada y la capa supra vascular: esta es delgada y formada por fibras musculares que ayudan a la estabilidad de las paredes de este y el Endometrio que es la capa interna constituida principalmente por mucosa adherida al miometrio subyacente (Latarjet, et al, 2004).

La Miomatosis Uterina (MU) también conocida como Leiomiomatosis, Fibromiomatosis o Fibromas Uterinos, (Edward, 2004), es una de las enfermedades del útero y se refiere a la formación de tumores de carácter benigno en la capa media del útero- Miometrio; estos tumores compuestos principalmente de matriz extracelular, colágeno, fibronectina y proteoglicanos. (Hernández, et al, 2017)

Su etiología no está totalmente estudiada, diversos estudios los refieren como dependientes de los estrógenos y progesterona por lo que se han denominado hormono-dependientes, esto en relación a la edad en la que aparecen definiéndola como un factor; ya que la edad reproductiva estimula el aumento de su tamaño y llega a verse disminuidos en la menopausia; además de otros factores que permiten su desarrollo como factores genéticos, proteínas como la activina y miostatina, el tratamiento prolongado y en altas dosis con hormonales, el peso corporal, la menarquia precoz y la menopausia tardía (IMSS, 2010).

Aunque un gran porcentaje de mujeres no llega a presentar manifestaciones clínicas, su aparición depende del tamaño y localización del fibroma; entre las manifestaciones clínicas principales se encuentran: el sangrado uterino prolongado y abundante, dolor pélvico de tipo compresivo debido a que el fibroma ejerce presión sobre los órganos adyacentes limitando la actividad física diaria y en el embarazo el desprendimiento prematuro de membranas, restricción del desarrollo fetal, placenta previa y partos prematuros (Mutch, et al, 2023).

De acuerdo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO, 2014)los miomas se clasifican en ocho tipos de acuerdo a su tamaño y localización como: Submucosos "FIGO tipo 0,1,2" en donde se ve alterada la pared del endometrio, así como la implantación y la capacidad contráctil del mismo, y se asocia principalmente a hemorragias anormales, problemas de fertilidad y abortos espontáneos recurrentes; Intramurales "FIGO tipos 3,4,5" localizados en el Miometrio llegando a presentar efectos moleculares paracrinos lo que puede llegar a ocasionar hemorragia excesiva, problemas en la implantación llegando a distorsionar la cavidad o su superficie; Subserosos "FIGO tipo 6,7" que se localizan en la superficie del útero aumentado su tamaño hacia la cavidad peritoneal y llegando a comprimir los órganos pélvicos lo que tendrá como resultado el dolor de tipo compresivo y la alteración de la actividad; Cervicales "FIGO tipo 8" localizados en el cuellos del útero en lugar del cuerpo (Bonilla, 2022).

1.2.1 Proceso de Enfermería

El modelo del cuidado de enfermería se implementó a partir del año 2007 enfocado a dar respuestas a las principales demandan de salud de la población tomando en cuenta distintos puntos característicos toando en cuenta la cultura, la estructura organizacional con el que debe de contar el modelo de enfermería y la formación de

cada uno de los profesionales de enfermería. El modelo del cuidado emplea intervenciones a partir de la evidencia científica adaptándolo a las diferentes taxonomías, ya que con la integración de estas contribuyen a la estandarización adecuada del cuidado; tiendo como objetivo principal impulsar el desarrollo e implementación de un modelo del cuidado estandarizado que se utilice como una herramienta de apoyo para los cuidados implementados del personal con un enfoque científico, intercultural, integral y sistémico para evitar el uso de intervenciones a partir del conocimiento empírico y sin un soporte metodológico (SS, 2023).

1.2.2 Estudios Relacionados

Se realizo la búsqueda de artículos relacionados que pudieran mostrar la información de la investigación científica dentro de los cuales se encuentran:

En el estudio de Caso de una paciente Histerectomizada por Leiomiomatosis con enfoque en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), (Luciano, et al, 2021) tuvo como objetivo describir el caso de una paciente sometida a histerectomía total abdominal por leiomiomatosis uterina con enfoque del PAE, durante el perioperatorio. Encontraron que, los cuidados más importantes fueron la explicación de los procedimientos terapéuticos para ayudar a disminuir los niveles de ansiedad, durante el transoperatorio los cuidados implementados en el riesgo de sangrado, el manejo del riesgo de infección y el manejo del dolor agudo en el postoperatorio. Por lo que concluyen, que las intervenciones eficaces y oportunas del enfermero especialista en quirúrgica repercuten significativamente en la recuperación del paciente quirúrgico, por ello la importancia de otorgar una atención holística

En el caso clínico: Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total (Palacios, 2022).que tuvo como

objetivo Identificar las respuestas humanas de la paciente postoperada de histerectomía abdominal total (HAT) y desarrollar intervenciones de enfermería oportunas aplicado a una paciente de 61 años, postoperada de HAT empleando un enfoque cualitativo utilizando el marco teórico de valoración de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NIC y NOC. Teniendo como principal conclusión la priorización de tres diagnósticos enfermeros que fueron: déficit de volumen de líquidos, dolor y riesgo de caídas alcanzando el puntaje diana planteado en cada uno de ellos pudiendo evitar la complicación prolongación de la estancia hospitalaria de la paciente

En el estudio que tiene por titula "Mioma uterino una experiencia vivida: Apropósito de un caso" (Chamba, et al, 2021), tuvo como objetivo, identificar las alteraciones biológicas frecuentes en las pacientes con mioma uterino mediante el diagnostico enfermero para brindar un cuidado integral holístico con calidad y calidez, tuvo como resultado, que el manejo de las pacientes con mioma uterino aplicando el PAE mediante la valoración por 14 necesidades de Virginia Henderson y plan de alta se deben brindar a las pacientes diagnosticadas con esta patología, no solo se trata de aplicar los diagnósticos que nos proporciona NANDA, sino de proporcionar cuidados coherentes, con un buen juicio clínico para ayudar en su recuperación.

En el estudio (Soria et al, 2021) que lleva por título la "Implementación del protocolo de recuperación acelerada en la histerectomía abdominal" tuvo por objetivo determinar la efectividad de la implementación de los protocolos de recuperación acelerada en pacientes sometidas a histerectomía abdominal. Se encontró que la apertura de la vía oral en las primeras 4 h y la deambulación precoz según el esquema en las primeras 3 h mejora la incidencia de dolor al igual que la variación de la glicemia y una

estadía hospitalaria promedio de 24 h. Concluyen que el protocolo de trabajo diseñado contribuyó a la recuperación precoz.

En el estudio titulado "Intervención educativa de enfermería en mujeres histerectomizadas: protocolo de estudio de método mixto" (López et al, 2023) que tuvo como objetivo conocer el significado de la educación en el periodo perioperatorio, en mujeres sometidas a histerectomía por causa benigna y determinar eficacia de intervención educativa de enfermería en mejoramiento de la función sexual femenina, calidad de vida y autoestima en mujeres sometidas a histerectomía por causa benigna. Realizando intervenciones a dos grupos de mujeres unas a cargo del personal de enfermería a través de sesiones educativas para: los cuidados preoperatorios, autoestima, función sexual femenina y fortalecimiento pélvicos; mientras que el otro grupo únicamente recibió información generalizada. Determinado que las intervenciones realizadas por Enfermería mejoraron la calidad de vida, la función sexual, y autoestima. Evidenciando la importancia de la educación de las pacientes sometidas a este procedimiento.

Objetivo General.

Implementar cuidados de Enfermería especializados en la etapa perioperatoria de una paciente intervenida quirúrgicamente por Histerectomía Abdominal total.

Objetivos Específicos

- Realizar la valoración de la paciente mediante los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, así como la valoración céfalo-caudal durante el perioperatorio.
- Realizar diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las necesidades de una paciente con MU.
- Realizar un plan de intervenciones de Enfermería especializadas en una paciente intervenida quirúrgicamente por Histerectomía abdominal total.
- Ejecutar el plan de Intervenciones.
- Evaluación de las intervenciones realizadas que permitan corroborar los resultados esperados y obtenidos en una paciente intervenida quirúrgicamente por Histerectomía abdominal total.

Capitulo II

Valoración en hospitalización/ etapa preoperatoria

2.1 Datos de Identificación.

Fecha de ingreso 10-enero-2024, YAO paciente femenina de 55 años de edad nacida el 15 de julio de 1968, reside en la ciudad de Puebla, originaria del estado de Guerrero, Licenciada en trabajo social, casada, diagnosticada con sangrado uterino anormal PALM COEIN (L) Figo 2,4, Hipertensión Arterial y Sobrepeso; ingresa al área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia en un Hospital privado de segundo nivel.

2.1.2 Observación del Entorno.

YAO,se ubica en el servicio de hospitalización de Ginecología y Obstetricia con cuidados integrales por parte del personal de salud; cuenta con expediente clínico completo: valoración física, historia clínica, registro de constantes vitales, y resultados de laboratorio; con un acceso periférico en la extremidad torácica derecha. El área cuenta con el mobiliario adecuado y funcional, las camas cuentan con barandales funcionales, tomas de oxígeno, señalización adecuada y contenedores para residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).

2.1.3 Datos Históricos.

Ambos padres fallecidos hace 10 años, sin antecedentes de enfermedades crónico-degenerativas. Su padecimiento inicio hace 11 meses, en los cuales presenta sangrado transvaginal moderado y dolor pélvico, el cual le parece un dato de alarma debido a que refiere la ausencia de menstruación durante 4 meses por lo que acude a consulta a su clínica familiar y es referida al servicio de Ginecología donde es valorada y medicada para posteriormente programar el procedimiento quirúrgico, debido a que es tratada en un hospital público de primera instancia y se lleva a cabo una espera larga del procedimiento quirúrgico.

2.1.4 Entrevista Preoperatoria por Patrones Funcionales de Salud

1 Patrón de Mantenimiento y Percepción de la Salud.

La paciente considera que su estado de salud es regular debido a su patología y a las molestias que le causa la misma, menciona realizar aseo bucal de 1 a 2 veces al día , así como el baño y el cambio de ropa lo realiza de manera diaria, estima que alrededor de 4 veces al día realiza su lavado de manos antes, después de ir al baño, antes de preparar alimentos y antes de comer; fuma y consume alcohol de manera ocasional aunque comenta que hace más de un año no lo hace, refiere no consumir ningún tipo de droga; niega alergias de cualquier tipo y menciona que acude a revisión médica de manera anual para estudios como Papanicolau siendo el ultimo hace 3 meses con resultados normales, y de manera mensual para el control de su presión arterial. Refiere no acudir al dentista a menos que presente dolor su última visita fue hace aproximadamente año y medio, camina de manera rutinaria por las mañanas alrededor de 30 minutos; en ocasiones le gusta tomar medicamentos naturistas en especial te´s que pueden ser de canela, cúrcuma o romero; conoce claramente la causa de su hospitalización y sigue el tratamiento médico. En cuanto a sus condiciones de vida su casa es propia de concreto cuenta con todos los servicios: agua, luz, gas, drenaje, internet; así como buena ventilación e iluminación, el baño se encuentra dentro de su vivienda y menciona ella se encarga del aseo de la misma todos los días; y tiene un perro el cual se encuentra fuera de la vivienda desde hace un año.

2 Patrón Nutricional Metabólico.

La paciente realiza 3 comidas diarias que en ocasiones llega a incluir una colación, su dieta carece del consumo de verduras, aunque refiere no le desagrada ningún alimento. Su ingesta de agua es deficiente ya que consume alrededor de litro y medio de agua; refiere haber perdido 1Kg. de peso, así como perdida de cabello en los últimos 6 meses atribuyéndolo a su patología y comenta la pérdida de apetito debido al dolor pélvico que presenta.

Patrón de Eliminación

Evacuación intestinal 2 veces al día de aspecto alargado llegando a verse agrietado y de color café clasificándose de tipo 3 con ligero estreñimiento de acuerdo a la escala de Bristol y en cuando a evacuación urinaria de 3 veces al día color amarillo claro.

4 Patrón Actividad Ejercicio

Realiza actividad física mínima debido a que en el último par de meses el dolor y la presencia de calambres en las piernas le impide realizarla.

5 Patrón de sueño y descanso

Duerme alrededor de 8 horas diarias y cuando se siente muy cansada toma siestas de 40 minutos; comenta que en los últimos días le es difícil conciliar el sueño debido a la preocupación y los nervios que le genera el procedimiento quirúrgico, se llega a sentir enojada e incapaz de controlar sus emociones en múltiples ocasiones.

6 Patrón cognitivo perceptivo

Utiliza lentes únicamente para leer debido a que su vista ya no es óptima, menciona que últimamente olvida algunas cosas y aprende de mejor manera observando.

7 Patrón autopercepción y concepto de sí mismo

Aunque se considera una persona alegre, optimista y que está conforme con ser ama de casa a veces quiere trabajar y realizar actividades fuera de su rutina.

8 Patrón Rol relaciones

Casada, Licenciada en Trabajo Social pero no ejerce ya que se dedica a los quehaceres del hogar su esposo es su principal apoyo, tiene 4 hijos varones de 28,26 y 15 años de edad que viven con ella, define su relación familiar como buena y tiene un vínculo más estrecho con su hijo mayor, su ingreso mensual es de aproximadamente 15 mil pesos entre su esposo y su hijo mayor. Menciona tener una relación cordial con sus vecinos.

9 *Patrón Sexualidad Reproducción***.**

Mantiene una vida sexual activa con su esposo, aunque en los últimos meses a perdido la libido, y llega a ser incomodo mantener relaciones sexuales de manera regular debido al dolor y al sangrado constante que presenta; su menarca fue a los 13 años, la cantidad de flujo es regular con una duración de entre 5 y 8 días; tuvo 1 parto, 2 cesáreas y 1 aborto, comenta estar satisfecha con su número de hijos, se realiza auto exámenes mamarios de manera rutinaria y también asiste a las campañas de Mamografías, la última fue hace 4 meses con resultados normales, así como sus exámenes cérvico vaginales; su método de planificación familiar por elección es la Obstrucción tubárica Bilateral (OTB) y de acuerdo a su ginecólogo se encuentra en la Menopausia.

10 Patrón Afrontamiento Tolerancia al Estrés

Considera que su expresión de estrés se da a través de molestias físicas que normalmente alivia con masajes de 1 a 2 veces por semana, aunque en muchas ocasiones se llega a sentir enojada e incapaz de controlar sus emociones.

11 Patrón de Valores Creencias

Profesa la religión católica, se siente alentada por sus hijos pues es lo que le da sentido a su vida y expresa constante preocupación, estrés y ansiedad ante el procedimiento quirúrgico ya que la muerte le genera mucho miedo.

2.1.4.1 Valoración Cefalocaudal

Paciente femenina de edad aparente a la cronológica, cráneo normo encéfalo, pupilas con adecuada respuesta a estimulo, narinas y conductos auditivos externos permeables, mucosa oral hidratada, cuello cilíndrico sin adenomegalias palpables. Tórax normolíneo, mamas simétricas no turgentes ni secretantes, complejo piel areola pezón sin alteraciones. A la auscultación, campos pulmonares con murmullo vesicular presente, ruidos cardíaco rítmicos de buen tono intensidad y frecuencia sin ruidos patológicos agregados. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, cicatriz media supra e infra umbilical, transversa en flanco izquierdo y derecho por eventos quirúrgicos previos, peristalsis normo audible, blando, depresible sin datos de irritación peritoneal, no doloroso a la palpación, Giordano negativo bilateral. Genitales acordes a edad y sexo, tacto vaginal con cérvix posterior, de consistencia firme, cerrado 2 cm de longitud, al tacto bimanual útero de aproximadamente 11x7 cm, bordes irregulares, fondo de saco libre, no se palpan anexos, Banky negativo, sangrado transvaginal, escaso, no fétido. Extremidades integras llenado capilar inmediato, sin edema, reflejos osteotendinosos normales.

Glasgow 15. Se registran signos vitales de tensión arterial 113/67mmHg, frecuencia cardiaca 80lpm, temperatura 36. °C, saturación de oxigeno 97%, un peso de 60kg, talla 1.56mts, con un IMC de 26.7 (sobrepeso). Se encuentra con terapia intravenosa para 8 horas, con una Solución Hartmann de 1000cc, se ministran medicamentos i.v. Omeprazol 40mg, i.v. Cefalotina 1G. v.o. Irbesartan/Hidroclorotiazida 150/12.5mg, i.v Paracetamol 1G.

2.1.5 Resultados Auxiliares Diagnósticos

Se realiza ultrasonido vaginal el cual reporta útero en anteversoflexión, de bordes bien definidos, lobulados, sus márgenes son regulares bien definidos y limitados, con dimensiones de 100x77x83mm, el miometrio es heterogéneo por la presencia de mioma intramural con dimensiones de 66x67mm, el cual se localiza en muro anterior y condiciona compresión y desplazamiento posterior del endometrio, se observan otros miomas intramurales de menores dimensiones en el fondo con dimensiones de 19 mm y 18 mm, Reporte de biopsia de endometrio el día 20.06.2022 "endometrio secretor decidualizado". Un Estudio Sonográfico realizado en tiempo real y transductor de 5 Mhz, equipo ESOT; observando lo siguiente al momento del estudio: Vejiga Urinaria: De forma y situación normal, paredes delgadas, bien definidas, su interior es completamente anecoico, sin evidencia de masas o litos. El fondo de saco se observa sin colecciones libres; Cuerpo Uterino: De situación en anteversoflexión, de bordes bien definidos, lobulados, sus márgenes son regulares bien definidos y delimitados, con dimensiones de 100x77x83 mm, el miometrio es heterogéneo por la presencia de mioma intramural con dimensiones de 66x67 mm, el cual se localiza en muro anterior y condiciona compresión y desplazamiento posterior del endometrio, se observan otros miomas intramurales de menores dimensiones en el fondo con dimensiones de 19 mm y 18 mm; Endometrio ecogénico con espesor de 7 mm sin colecciones o masas en su interior; El cérvix tiene forma, tamaño y situación habitual, de ecogenicidad homogénea; Ovario Derecho: De forma, tamaño y situación habitual, con márgenes adecuadamente delimitados, su ecogenicidad es homogénea, sus dimensiones son de 23x11x18 mm, sin observar lesiones solidas o quísticas en este momento; Ovario Izquierdo: De forma, tamaño y situación habitual, con márgenes adecuadamente delimitados, su ecogenicidad es homogénea, sus dimensiones son de 33x11x23 mm, sin

observar lesiones solidas o quísticas en este momento. Conclusión hallazgos ecográficos en relación con miomatosis uterina intramural figo 2-5. endometrio sin alteraciones demostrables, espero de 7 mm. Y ambos ovarios sin alteraciones demostrables. Los laboratorios reportan los siguientes resultados:

Tabla 1. Citometría Hemática

Citometría Hemática	Resultado	Unidades valores	Valores de Referencia
Concentración de Eritrocitos	4.02*	X1016/1L	4.10- 5.70
Hemoglobina	11.2*	g/dL	12.5- 16.6
Hematocrito	34.9*	%	39.0- 50.0
Volumen corpuscular medio	86.7	fL	78.0 - 103,0
Hemoglobina corpuscular media	27.8	Pg	27.0-34.0
Conc. Media de HB	30.0	g/dL	30.0-34.0
Ancho de distribución eritrocitaria	14.4	%	11.6-14.8
Leucocitos	6.11*	x103/pL	4.10-5.70
Basofilos ABS	0.06	x1013/pL	0.0-0.02
Eosinofilos ABS	0.18	x1013/pL	0.0-0.2
Neutrofilos ABS	3.48	x1013/uL	1.5-8.0
Linfocitos ABS	2.32	x1013/uL	1.0-4.2
Monositos ABS	0.06	x1013/uL	0.1-0.8
Basofilos	1	%B	0.0-3.0
Eosinofilos	3	%E	0.0-7.0
Netrofilos	57	%N	40.0-85.0
Linfositos	38	%L	20.0-40.0
Monocitos	1	%M	1.0-13.0
Mielositos	0	%	0.0-0.0
Metamielositos	0	%	0.0-2.0
Bandas %	4	%	0-11
Segmentados	53	%	40.0-74.0
Plaquetas	312	x103/pL	150.0-450.0
Volumen Plaquetario medio	8.4	fL	70.4-10.4

Nota 1: Expediente clínico YAO, 2024

Nota 2: *Valores fuera del rango normal

Tabla 2: Pruebas de Tendencia Hemorrágica. 10-01-2024

Examen	Resultados	Unidades	Referencia
Coagulación			
Tiempo de Protrombina (TP)	12.1	seg.	[11.0-15.0]
Control	10.8	seg	
Ratio	1.12		[0.8-1.2]
INR	1.12		[0.80-1.18]
Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP)	27.2	seg.	[25.0-33.0]

Nota: Expediente clínico YAO, 2024.

Tabla 3 Química Sanguínea Parcial. 10-01-2024.

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	REFERENCIA
GLUCOSA	89	mg/dL	[74.0-106.0]
UREA	26	mg/dL	[16.6-49.22]
NITRÓGENO UREICO (BUN)	12.15	mg/dL	[6.0-20.0]
CREATININA EN SUERO	0.68	mg/dL	[0.50-0.90]
RELACION BUN/CREATININA	17.9		[12.0-20.0]

Nota: Expediente clínico YAO, 2024.

Tabla 4 Examen General de Orina.

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDAD	VAL. REFERENCIA.
ASPECTO	Ligeramente Turbio.	s/u	
COLOR	Amarillo	S/U	
DENSIDAD	1.013	CU	1.000-1.030
PH	6.50	CU	5.0 a 8.0
LEUCOCITOS	NEGATIVO	/pL	NEGATIVO
NITRITOS	NEGATIVO	CU	NEGATIVO
PROTEÍNAS	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
GLUCOSA	Norm	mg/dL	NORMAL
CETONAS	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
UROBILINÓGENO	Norm	mg/dL	0.2 a 1.0
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
SANGRE	NEGATIVO	Eri/ul	NEGATIVO
LEUCOCITOS	10-12	S/U	0 a 5
ERITROCITOS		/ campo	0 a 2
BACTERIAS	Abundantes *	/ campo	Ausentes
CÉLULAS EPITELIALES	Escasas	/ campo	Ausentes

Nota: Expediente clínico YAO, 2024

Nota: *Valores fuera del rango normal

2.2 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio:12 Confort

Clase: 1 Confort Físico

Diagnóstico de Enfermería 1: **00133 Dolor crónico**: **R/C**: expresión facial de dolor, verbaliza acerca de las características, utilizando escalas estandarizadas de dolor, verbaliza a cerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor; **E/P**: Agentes que provocan lesiones, fatiga.

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 3 Equilibrio de la energía

Diagnóstico de Enfermería 2: **00093 Fatiga: R/C**: limitaciones ambientales, dolor, mala condición física. **E/P**: disminución de la capacidad aeróbica, disminución de la velocidad de la marcha, dificultad para mantener actividad física habitual, expresa alteración de la libido., expresa cansancio

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermeria3: **00146 Ansiedad: R/C** personas en periodo preoperatorio, dolor, estresores, situación desconocida: cirugía**. E/P**: expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida nerviosismo, expresa dolor abdominal, inseguridad y expresa debilidad muscular.

Plan de Cuidados de Enfermería Durante la Etapa Preoperatoria 1

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos
Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr>
<td>Dominio: 12 Confort
Clase: 1 Confort Físico
Pág. NANDA: 577

Diagnóstico:00133 Dolor Crónico
R/C: expresión facial de dolor, verbaliza acerca de las características, utilizando escalas estandarizadas de dolor, verbaliza a cerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor EVA 7/10

F/R: Agentes que provocan lesiones, fatiga, patrón sexual ineficaz.

Población en Riesgo (según corresponda):
• Mayores de 50 años
• Mujeres

Condiciones Asociadas (según corresponda):

• Neoplasias
• Lesión de tejidos blandos</td>
<td>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud
Clase conducta de salud
Código NOC: 1605
Pág. NOC:273
Control del dolor

Puntuación Basal
3
Puntuación Diana
4
Puntuación Post-intervención
+1</td>
<td>• Describe el dolor (3)(5) especifica la intensidad, el sitio y el tipo de dolor. de acuerdo a la escala de EVA 7/10.
• Utiliza analgésicos como se recomienda. (4)(5) expresa su dolor al personal de salud.
• Refiere cambios en los síntomas al personal de sanitario. (3)(5) identifica el cambio de intensidad de dolor de 7 a 4 en escala de EVA.
• Reconoce síntomas asociados al dolor. (3)(5)
• Refiere dolor controlado. (4)(5) indica la nueva puntuación de acuerdo a escala de EVA 4/10.

Escala (s)
1. Nunca demostrado.
2. Raramente demostrado.
3. A veces demostrado.
4. Frecuentemente demostrado.
5. Siempre demostrado</td>
<td>Dominios: 1 Fisiológico: Básico Clase: E Fomento de la comodidad Física
Pág. NIC: 307
Intervención: 1415 Manejo del dolor Crónico
Actividades:
• Se determina el efecto del dolor en la calidad de vida. (sueño, apetito, actividad, etc.)
• Se evalúa en la paciente la eficacia de las medidas para controlar el dolor.
• Se asegura que la paciente recibiera atención analgésica inmediata antes de que dolor se agravara.
• Se previene y controlo efectos secundarios de los medicamentos.
• Se evalúa la eficacia de las medidas de control del dolor mediante el seguimiento continuo se la sensación dolorosa.

Guía de práctica:
• Tratamiento farmacológico del dolor neuropático en mayores de 18 años
Código GPC: IMSS-441-11
Recomendaciones:
• Se realiza una historia clínica completa y una exploración adecuada se pregunta las características del dolor en cuanto a frecuencia, intensidad y el tipo del dolor. de dolor presente</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th rowspan="2">Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</th><th colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</th></tr>
<tr><th>Resultado Esperado NOC</th><th>Indicadores</th><th>Intervenciones (NIC y GPC)</th></tr>
<tr>
<td>Dominio: 4 Actividad/reposo
Clase: 3 Equilibrio de la energía
Pág. NANDA: 312

Diagnóstico: Fatiga
R/C: limitaciones ambientales, dolor, mala condición física.

F/R: disminución de la capacidad aeróbica, disminución de la velocidad de la marcha, dificultad para mantener actividad física habitual, expresa alteración de la libido, cansancio

Población en Riesgo (según corresponda):
• Personas expuestas a eventos vitales negativos.
• Personas con ocupación demandante.
Condiciones Asociadas (según corresponda):
• Neoplasias
• Enfermedad crónica.</td>
<td>Dominio: I salud funcional
Clase: A mantenimiento de la conducta
Código NOC: 0007
Pág. NOC:459
Nivel de fatiga

Puntuación Basal
3
Puntuación Diana
3
Puntuación Post-intervención
Sin cambio</td>
<td>• Agotamiento (3)(3) refiere modificación de actividades diarias por cansancio.
• Descenso de la libido (2)(2) refiere falta de apetito sexual.
• Artralgia (3)(3) refiere malestar en articulaciones que dificultan la marcha EVA 7/10.
• Actividades de la vida diaria calidad del descanso (3)(3) refiere necesidad de siestas para poder terminar la rutina diaria

Escala (s)
1. Gravemente comprometido
2. Sustancialmente comprometido
3. Moderadamente comprometido
4. Levemente comprometido
5. No comprometido</td>
<td>Dominios: 1 Fisiológico: Básico
Clase: E control de actividad y ejercicio
Pág. NIC: 307
Intervención: 0180 Manejo de la energía.
Actividades:
• Se anima a la verbalización de los sentimientos y sobre las limitaciones.
• Se determina qué actividad y en qué medida es necesaria para la resistencia.
• Se consulta con el dietista posibles modos de aumentar la ingesta de alimentos con alto contenido energético.
• Se observa y registra un esquema de número de horas de sueño del paciente
• Se disminuyen las molestias físicas que puedan intervenir con la función cognitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr><td>Dominio:9 Afrontamiento/tolerancia al estrés
Clase: 2 Respuestas de afrontamiento
Pág. NANDA: 426

Diagnóstico: Ansiedad
R/C: personas en periodo preoperatorio, dolor, estresores, situación desconocida: cirugía.
F/R: Expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, nerviosismo, expresa dolor abdominal, expresa inseguridad, expresa debilidad muscular.

Población en Riesgo: Personas que atraviesan una crisis situacional.

Condiciones Asociadas (según corresponda):
Desordenes mentales.</td><td>Dominio: III salud psicosocial
Clase M: Bienestar psicológico
Código NOC:1211
Pág. NOC:452
Nivel de Ansiedad.

Puntuación Basal

3
Puntuación Diana
3
Puntuación Post-intervención
Sin cambio</td><td>• Inquietud (2)(3) se valora de acuerdo a la escala de Hamilton con una puntuación de 22 como ansiedad moderada
• Nerviosismo (3)(3)
• Dolor (2)(3) expresa dolor con intensidad 7/10 de acuerdo a la escala EVA.
• Indecisión (3)(3)
• Dificultad para relajarse (3)(3)
• Fatiga (2)(3) refiere fatiga, cansancio y se muestra somnolienta.
• Sudoración (3)(3)
• Trastorno del sueño verbaliza dificultad para dormir 8hrs diarias y expresa cansancio (2)(3)

Escala (s)
1. Grave
2. Sustancial
3. Moderado
4. Leve
5. Ninguno</td><td>Dominio: 3 conductual Clase T: fomento de la comunidad psicológica
Pág. NIC: 163
Intervención:5820 Disminución de la ansiedad.
Actividades:
• Se utiliza un enfoque sereno que dé seguridad.
• Se explica todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
• Se proporciona información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronostico.
• Se permanece con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
• Se escucha con atención.
• Se crea un ambiente que facilite la confianza.
• Se anima a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
• Se identifica los cambios en el nivel de ansiedad.
• Se establecen actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.
• Se determina la capacidad de la toma de decisiones del paciente.
• Se instruye al paciente sobre técnicas de relajación.
• Se observa si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.</td></tr>
</table>

2.3 Valoración en Sala de Quirófano/Etapa Transoperatoria

Lugar: Hospital Privado de segundo Nivel, Sala No. 1

2.3.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

Sistema Respiratorio.

Paciente YAO con palidez de tegumentos, piel fría con una temperatura de 35.7°C, expansión torácica normal, monitorización de constantes vitales, apoyo de oxigenoterapia con puntas nasales, se mantiene saturación de oxigeno entre 98 y 100%.

Sistema Cardiocirculatorio.

Al inicio de la cirugía se registra una tensión arterial (TA) de 86/49mmHg, durante inducción anestésica se mantiene estable, durante el procedimiento se registra TA cada hora con niveles de 91/56mmHg, 97/61mmHg, 111/58mmHg. Al inicio se registra una frecuencia cardiaca de 73lpm, con variaciones de 63 lpm, 81lpm, 91lpmy 75lpm. Se administran medicamentos: Diclofenaco 75mg en 100ml de solución fisiológica al 0.9% IV, 1G. paracetamol y dexametasona 8mg en 20ml de solución fisiológica al 0.9% IV.

*Sistema Nervioso***.**

Se colocó bloqueo mixto

*Sistema Digestivo***.**

Sin alteraciones

Sistema Genital Femenino.

Se realiza asepsia y antisepsia de región en zona abdominal y vulvo vaginal, se coloca sonda Foley 14Fr con globo de 10ml, se registran 400ml de uresis, clara.

Sistema Tegumentario.

Paciente con palidez de tegumentos.

*Sistema Musculo Esquelético***.**

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

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

2.4.1 Antes de la Inducción Anestésica.

Se verifica la limpieza de la sala quirúrgica, la funcionalidad adecuada del equipo biomédicos, la presencia del mobiliario adecuado y su buen funcionamiento. Ingreso de paciente trasladada en camilla a las 14:12 ingresa paciente a sala quirúrgica, se para a mesa quirúrgica con ayuda, se encuentra neurológicamente integra, consiente, Glasgow de 15, orientada en sus tres esferas, se preguntan hallazgos y enfermedades crónico degenerativas refiere Hipertensión arterial con un año de evolución en tratamiento, ligera palidez de tegumentos, mucosa oral hidratada, sin prótesis dentales o dientes flojos. Acceso venoso periférico 18Fr, en extremidad superior izquierda funcional, con solución Hartmann de 1000cc para 8hrs.

Miembros pélvicos con medias antitrombóticas, sin limitación de movimientos. Se monitorizan signos vitales por anestesiología, registrándose TA 86/49, FC 66 lpm, 12 rpm, T° 35.7°C, saturación de oxigeno de 98% sin apoyo de oxigeno complementario.

Se realiza la identificación del paciente, se menciona el tipo de sangre y los paquetes globulares disponibles, se verifica diagnóstico, procedimiento y sitio quirúrgico, así como la verificación del expediente clínico completo, consentimientos

informados firmados. Médico anestesiólogo confirma funcionalidad de máquina de anestesia, y material necesario para el procedimiento. niega alergias, riesgo de sangrado de 350ml aproximadamente, instrumental y material quirúrgico completo. Se realiza asepsia y antisepsia de zona abdominal y vulvo vaginal, se instala sonda Foley 14Fr.

2.4.1.2 Antes de la primera incisión.

Se realiza "tiempo fuera" por la enfermera circulante, donde se confirma la función del team quirúrgico, la identidad del paciente, el procedimiento, sitio quirúrgico, la administración de profilaxis antibiótica, cirujano nombra los pasos críticos, el sangrado previsto de 350ml, el tiempo de cirugía aproximado de 180min , la cantidad de paquetes globulares con los que se cuenta en banco de sangre en caso de requerirlos, instrumental, equipo y material quirúrgico completo, estéril y funcional.

Se verifican los indicadores de esterilidad por la Enfermera Quirúrgica, almacenaje y sellado correcto del instrumental y material, se verifica que el instrumental este completo y funcional. Se Realizó lavado clínico de manos, posteriormente se abrió bulto de cirugía general, se acomodó el instrumental y material de consumo con técnica estéril. Realizó lavado quirúrgico con cepillo de clorhexidina, se viste, organiza instrumental y material en mesa riñón y mesa mayo por tiempos quirúrgicos; se colocó la lencería quirúrgica para delimitar el área quirúrgica y se cierra campo estéril.

Tabla 8 Descripción de la Técnica Quirúrgica

PROCEDIMIENTO	
CIRUJANO	**Enfermera(o) Quirúrgica(o)**
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 redondo de forma bilateral 8. Pinza, corta y liga el ligamento útero ovárico de forma bilateral. 9. Pinza, corta y liga ligamento infundibulopelvico. 10. Pinza corta y liga el ligamento ancho, de forma bilateral 11. Disección cortante y roma de peritoneo visceral anterior y posterior. pinza, corta y liga arteria uterina de forma bilateral	1. Primer mango de bisturí #4, con hoja #20. 2. Segundo mango de bisturí #3 con hoja #10 y separadores Farabeuf. 3. Pinza Kelly, electrobisturí y tijera mayo recta 4. Dos pinzas Kelly, disección con dientes y tijera Metzenbaum 5. Dos pinzas Kelly, disección sin dientes y tijera Metzenbaum. 6. Separador Sullivan, valva superior e inferior húmedas, 2 compresas húmedas y pinza Forester. 7. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujar Hegar con vicryl 1-0 y tijera mayo recta. 8. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujas con Vycril 1-0 y tijeras mayo rectas. 9. Pinza Rochester curva, tijera Metzenbaum, porta agujas con Vycril 1-0 y tijera mayo recta. 10. Dos pinzas Heany curvas, tijeras Metzenbaum, porta agujas con vycril 1-0 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 vycril 1, Crille y tijera mayo recta.
Inicia tiempo séptico:	**Inicia Tiempo Séptico:**
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, con punto de aldrich en ambos vértices de la cúpula. se observa quiste ovárico derecho se realiza drilling.	1. Tijera Metzenbaum y pinza de disección sin dientes 2. Riñón metálico 3. Pinza angulo mixter largas 4. Porta agujas con catgut vycril 1-0, pinza de disección larga sin dientes y tijera mayo recta 5. Porta agujas con vycril 1-0 pinza de disección sin dientes y tijera mayo recta

5. Sutura de peritoneo visceral.

6. Lavado de cavidad y aspira**.**

Termina tiempo séptico:

1. Retira compresas de cavidad y separadores sullivan
2. Verifica hemostasia de vasos sangrantes
3. Referencia y sutura peritoneo parietal. ssutura aponeurosis
4. Sutura de piel
5. Limpieza de herida quirúrgica y protección de la misma.

6. Jeringa Asepto con solución fisiológica y cánula Yankawer

Termina Tiempo Séptico:

1. Conteo de gasas, compresas e instrumental, se comunica la cuenta completa al cirujano
2. Pinza Forester con gasa referida
3. Porta agujas con vicryl 1, pinza de disección con dientes y tijera mayo recta
4. Porta agujas con Dermalon 2-0, pinza de disección con dientes y tijera mayo recta
5. Gasas húmedas y secas fijación de apósito quirúrgico se retira material utilizado se cubre la herida quirúrgica

Nota: Tabla creada por autor basada en Kotcher, et al. (2023)

2.5 Antes de salir de sala quirúrgica

Se confirma la cuenta completa de material e instrumental, se almacena y rotula pieza anatómica para su análisis por parte de patología, se coloca vendaje abdominal se coloca bata limpia, se fija sonda Foley se vacía y cuantifica uresis. Se verifica función hemodinámica del paciente y se mantiene con oxigenoterapia en puntas nasales a 5L/min hasta revaloración de anestesia en el área de recuperación.

2.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 11 Seguridad Protección

Clase 6 Termorregulación.

Diagnóstico de Enfermería 1:**00008 Termorregulación Ineficaz**: **R/C**: fluctuaciones en la temperatura ambiental, inactividad, incremento de la demanda de oxígeno. **M/P** palidez moderada, disminución de la temperatura corporal por debajo del rango, piel fría al tacto.

Dominio: 4 Actividad/reposo

Clase: 4 respuesta cardiovasculares/pulmonares.

Diagnóstico de Enfermería 2: **00267 Riesgo de Presión Arterial Inestable R/C**: cambio de fluidos, preparaciones farmacológicas y respuestas simpáticas.

Dominio 11 Seguridad protección.

Clase 2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermeria3: **00087 Riesgo De Lesión Postural Perioperatoria**

F/R: disminución de la fuerza muscular, postura prolongada no anatómica de las extremidades, superficie de apoyo rígida.

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr><td>Dominio 11 Seguridad Protección
Clase: 6 Termorregulación
Pág. NANDA: 569

Diagnóstico:00008
Termorregulación Ineficaz
R/C: fluctuaciones en la temperatura ambiental, piloerección, inactividad, incremento de la demanda de oxigeno

F/R: palidez moderada, disminución de la temperatura corporal por debajo del rango, piel fría al tacto.

Población riesgo: personas con exposición a temperatura ambiental extrema.

Condiciones asociadas: condición que afecta la regulación de la temperatura, preparaciones farmacológicas y sedación.</td><td>Dominio: II salud Fisiológica
Clase: I Termorregulación
Código NOC: 0800
Pág. NOC: 581
Termorregulación

Puntuación Basal
3
Puntuación Diana
4
Puntuación Post-intervención
+1</td><td>• Disminución de la temperatura cutánea. (3)(4) ingresando con una T° de 35. 7°C.modificándose a 36.2°C.
• Hipotermia (3)(4)
• Cambios de coloración cutánea (3)(4) ligera palidez de tegumentos a tegumentos rubicundos.
• Presencia de piel de gallina cuando hace frio (3)(4)
Escala (s)
1.- Gravemente Comprometido
2.- Sustancialmente Comprometido
3.-Moderadamente Comprometido
4.-Levemente Comprometido
5.-No Comprometido</td><td>Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: J cuidados peroperatorios
Intervención: 3902 Regulación de la temperatura perioperatoria M
Actividades:
• Se proporciona soluciones de irrigación caliente o fría según sea el caso.
• Se calienta o enfriar los líquidos I.V. según sea el caso
• Se monitoriza signos vitales, incluida temperatura corporal central.
• Se asegura que la temperatura corporal es la adecuada hasta que el paciente este despierto y alerta
• Se monitoriza aumentos y disminuciones anormales o no intencionados de la temperatura corporal.
• Se ajusta la temperatura ambiente a 23c o más.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr>
<td>Dominio 4 actividad /reposo
Clase: 4 respuestas cardiovasculares/ pulmonares
Pág. NANDA: 326

Diagnóstico: Riesgo de presión arterial inestable.
R/C: cambio de fluidos, preparaciones farmacológicas y respuestas simpáticas.

F/R: Inconsistencia en el régimen de la medicación.

Condiciones asociadas:

Población riesgo:</td>
<td>Dominio: II salud Fisiológica
Clase: E cardiopulmonar
Código NOC: 0401
Pág. NOC: 372
Estado Circulatorio

Puntuación Basal
3
Puntuación Diana
4
Puntuación Post-intervención
+1</td>
<td>• Presión arterial sistólica (3)(4) ingreso con 86, 91,97 hasta 111.
• Presión arterial diastólica (3)(4) 49, 66,61 y 58.
• Presión de pulso (4)(5) 73, 61, 91 y 75lpm.
• Saturación de oxigeno (4)(5) de 98% a 100%
• Gasto urinario (3)(4) 400ml
• Temperatura de la piel disminuida (3)(5) 35.7 a 36.2

Escala (s)
1.- Desviación grave del rango normal.
2.-Desviacion sustancial del rango normal
3.-Desviacion moderada del rango normal
4.-Desviacion leve del rango normal
5.-Sin desviación del rango normal</td>
<td>Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: N control de la perfusión tisular.
Pág. NIC: 340
Intervención:4120 manejo de líquidos.
Actividades:
• Se realiza registro preciso de entradas y salidas
• Se monitoriza signos vitales
• Se administra terapia intravenosa prescrita.
• Se administra líquidos i.v.
• Se vigila respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescrita
• Se organiza disponibilidad de hemoderivados para transfusión si fuese necesario.
• Se prepara al paciente para administración de hemoderivados- comprobar sangre con identificación del paciente y preparar equipo de transfusión.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos
Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr>
<td>Dominio 11 Seguridad Protección
Clase: 2 Lesión Física
Pág. NANDA: 508

Diagnóstico: Riesgo De Lesión Postural Perioperatoria
F/R: disminución de la fuerza muscular, postura prolongada no anatómica de las extremidades, superficie de apoyo rígida.

Población riesgo: personas en posición prona, personas sometidas a procedimiento quirúrgico mayor a 1hora.

Condiciones asociadas: inmovilización, alteraciones sensitivo perceptivas debidas a la anestesia, enfermedad vascular.</td>
<td>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud
Clase: T Control del riesgo
Código NOC:1902
Pág. NOC: 581
Control Del Riesgo

Puntuación Basal

3

Puntuación Diana
4

Puntuación Post-intervención
+1</td>
<td>• Identifica los factores de riesgo (4)(5)
• Controla los factores de riesgo ambientales (3)(5)
• Adapta las estrategias de control de riesgo efectivas (3)(5)
• Sigue las estrategias de control de riesgo seleccionadas. (3)(5)
Mostró conocimientos sobre los factores de riesgo la posición adecuada, la fricción de cables o de la sabana con la piel

Escala (s)
1.- Nunca demostrado.
2.- Raramente demostrado.
3.-A veces demostrado.
4.-Frecuentemente demostrado.
5.-Siempre demostrado</td>
<td>Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: J cuidados peroperatorios
Intervención: 2920 Precauciones Quirúrgicas
Actividades:
• Se verifica correcto funcionamiento del equipo.
• Se controlan los accesorios específicos para la posición quirúrgica requerida
• Se ayuda a la transferencia del paciente a la mesa de operaciones mientras se vigilan los dispositivos.
• Se verifica que la paciente no esté en contacto con algún objeto metálico.
• Se verifica posición adecuada de tubos, catéteres y drenajes y adoptando la posición apropiada a la cirugía que se ha programado.
Intervención: Preparación Quirúrgica
• Se ayuda a la paciente a movilizarse de la silla de ruedas a la mesa quirúrgica.</td>
</tr>
</table>

2.7 Valoración en Área de Recuperación/Etapa Postoperatoria Inmediata

Lugar: área de recuperación, cama 4.

2.7.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

Sistema Respiratorio.

Expansión torácica normal apoyo con puntas nasales a 5 lts/min. Manteniendo una saturación de oxigeno del 97% y una frecuencia Respiratoria de 22rpm

*Sistema Cardiocirculatorio***.**

Durante su estancia en el área de recuperación se registra una TA de 111/71mmHg, una frecuencia cardiaca de 88 lpm.

Sistema Nervioso.

Paciente se encuentra orientada, consciente, bajo efectos residuales de anestesia con un Glasgow de 13 y dolor abdominal con una escala de EVA 8/10.

*Sistema Digestivo***.**

Refiere tener sed pero se encuentra en ayuno hasta la indicación medica.

Sistema Genital Femenino.

Refiere sensación de orinar, con sonda Foley 14fr. funcional con bolsa recolectora con 50ml de Uresis ámbar concentrada.

Sistema Tegumentario.

Palidez de tegumentos, piel fría al tacto con temperatura de 36.1°C. con vendaje abdominal para cubrir herida quirúrgica limpio y seco.

Sistema Musculo Esquelético.

Con residuos de anestesia mención dificultad para movilizarse con un Aldrete de 6.

2.8 Valoración en Área de Hospitalización/Etapa Postoperatoria Mediata

Lugar: área de hospitalización Ginecología y Obstetricia.

2.8.1 Entrevista por Aparatos y Sistemas

sistema Respiratorio.

Sin poyo de oxígeno suplementario saturando al 98% sin dificultad respiratoria.

Sistema Cardiocirculatorio.

Presión arterial dentro de parámetros normales 118/81mm/H, frecuencia cardiaca de 88lpm.

Sistema Nervioso.

Glasgow de 15, consciente, orientada, tranquila de que su procedimiento quirúrgico no tuviera mayores complicaciones, manifiesta deseos de conocer cuidados que debe tener en cuanto a la herida quirúrgica y su vida sexual.

Sistema Digestivo.

Tolera vía oral, con dieta líquida a progresar

Sistema Genital Femenino.

Continua con sonda Foley con uresis de 250 ámbar con apósito Endo vaginal hasta valoración médica.

*Sistema Tegumentario***.**

Tegumentos rubicundos con temperatura de 36.7°C, vendaje abdominal, gasa de herida quirúrgica con sangre escasa.

Sistema Musculo Esquelético.

Posición Semifowler, movilidad en la cama sin alteraciones, refiere dolor de acuerdo a la escala de EVA 9/10.

2.9 Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 12 confort

Clase: 1 Confort Físico.

Diagnóstico de Enfermería 1: **00132 Dolor Agudo**: **R/C**: lesión por agentes biológicos, lesiones por agentes físicos.

M/P: conducta expresiva, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor, verbaliza acerca de las características utilizando escalas estandarizadas de dolor.

Dominio: 11 Seguridad Protección

Clase:1 Infección.

Diagnóstico de Enfermería 2:**00266 Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica**

R/C: deterioro de la integridad cutánea.

Dominio 11 Seguridad protección.

Clase 2 Lesión Física

Diagnóstico de Enfermeria3: **00046 Deterioro de la Integridad Cutánea R/C:** conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular; **M/P** dolor agudo, superficie alterada de la piel, sequedad de la piel cuerpo extraño penetrante en la piel.

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos
Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr><td>Dominio 12 Confort
Clase: 1 Confort físico
Pág. NANDA: 576

Diagnóstico: Dolor Agudo
m/p: conducta expresiva, expresión facial de dolor, verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas de dolor EVA 9/10, verbaliza acerca de las características utilizando escalas estandarizadas de dolor.

Factores relacionados: lesión por agentes biológicos y físicos.

Población Riesgo: NA.

Condiciones Asociadas: NA.</td><td>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud
Clase: Q conducta de salud
Código NOC:1605
Pág. NOC: 581
Control del dolor

Puntuación Basal
3
Puntuación Diana
4
Puntuación Post-intervención
+1</td><td>• Describe el dolor. (4)(5) 9/10 en escala de EVA
• Refiere síntomas incontrolables al personal sanitario (3)(4).
• Reconoce síntomas asociados al dolor (3)(4)
• Reconoce el comienzo del dolor. (3) (4)
En la post evaluación refiere la intensidad y sitio de dolor

Escala (s)
1.- Nunca demostrado.
2.- Raramente demostrado.
3.-A veces demostrado.
4.-Frecuentemente demostrado.
5.-Siempre demostrado</td><td>Dominios: 1 Fisiológico básico Clase: E fomento de la comodidad física
Intervención: 1410 Manejo del Dolor Agudo
Actividades:
• Se monitoriza el dolor utilizando una herramienta de medición valida y fiable apropiada a la edad y ala capacidad de comunicación.
• Se observa si hay indicios no verbales incomodidad.
• Se asegura que el paciente reciba atención analgésica inmediata.
• Se administra analgésicos las 24hrs del día durante las primeras 24 a 48hrs después de la cirugía.
• Se usa analgésicos combinados.
• Se incorporan intervenciones no farmacológicas a la etiología del dolor y preferencias del paciente.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos
Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr>
<td>Dominio 11 Seguridad Protección
Clase: 1 Infección
Pág. NANDA: 489

Diagnóstico: Riesgo De Infección de la Herida Quirúrgica.
f/r: deterioro de la integridad cutánea

Población riesgo: personas expuestas a la temperatura fría de la sala de operaciones, personas expuestas a un número excesivo de personal durante el procedimiento quirúrgico.

Condiciones asociadas: Hipertensión, procedimiento invasivo, duración prolongada del procedimiento quirúrgico.</td>
<td>Dominio: IV conocimiento y conducta de salud
Clase: T Control del riesgo
Código NOC:1902
Pág. NOC: 352
Detección del riesgo

Puntuación Basal
3

Puntuación Diana
4

Puntuación Post-intervención
+1</td>
<td>• Reconoce signos y síntomas que indican riesgos (4)(5) se le explican características físicas de la herida en caso de infección
• Controla los cambios en el estado de salud en general (3)(4)
• Identifica posibles riesgos para la salud (3)(4) se explica pregunta acerca de signos de alarma.

Escala (s)
1.- Nunca demostrado.
2.- Raramente demostrado.
3.-A veces demostrado.
4.-Frecuentemente demostrado.
5.-Siempre demostrado</td>
<td>Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: J cuidados peroperatorios
Intervención: 6540 control de infecciones
Actividades:
• Se limita el número de visitas
• Se enseña al personal de cuidados el lavado de manos apropiado
• Se instruye al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos
• Se pone en práctica precauciones universales
• Se utilizan guantes estériles.
• S e limpia la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado.
• Se asegura una técnica de cuidados de heridas adecuada
• Se fomenta el reposo
• Se administra un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado
• Se instruye al paciente y familiares sobre signos y síntomas de infección y cuando se debe notificar al personal sanitario.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">Análisis de los Datos Diagnóstico de Enfermería-NANDA
¿Qué sugieren los datos?</td><td colspan="3">Plan de Cuidados
Resultados NOC, Intervenciones NIC y Recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (EBE)
¿Qué debo hacer y qué puedo hacer?</td></tr>
<tr><td>Resultado Esperado NOC</td><td>Indicadores</td><td>Intervenciones (NIC y GPC)</td></tr>
<tr><td>Dominio 11 Seguridad Protección
Clase: 2 Lesión Física
Pág. NANDA: 531

Diagnóstico: Deterioro De La Integridad Cutánea
R/C: conocimiento inadecuado del cuidador acerca del mantenimiento de la integridad tisular.

M/P: dolor agudo, superficie alterada de la piel, sequedad de la piel, cuerpo extraño penetrante en la piel.

Factores Relacionados: índice de masa corporal por encima de los niveles normales.

Condiciones asociadas: Enfermedad cardiovascular, cambios hormonales, preparaciones farmacológicas.

Población Riesgo: Enfermedad cardiovascular, cambios hormonales y preparaciones farmacológicas</td><td>Dominio: II salud fisiológica
Clase: L integridad tisular
Código NOC:1102
Pág. NOC: 581
curación de la herida por primera intención.

Puntuación Basal
3

Puntuación Diana
4

Puntuación Post-intervención
+1</td><td>• Aproximación de los bordes de la herida (3(5)
• Formación de cicatriz (4)(2)
• Secreción sanguinolenta de la herida (4)(5)
• Edema perilesional (3)(4)
• Olor de la herida (5)(5)

Escala (s)
1.- Extenso
2.-Sustancial
3.-Moderado
4.-Escaso
5.-Ninguno</td><td>Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: I control de la piel/heridas
Intervención: 3660 Cuidado de las Heridas
Actividades:
• Se despega el apósito
• Se monitoriza características de la herida color, tamaño y olor. Limpiar con solución salina o limpiador no toxico.
• Se administran cuidados del sitio de la incisión
• Se cambia apósito según cantidad de exudado y drenaje
• Se inspecciona herida cada vez que se realiza cambio de vendaje
• Se fomenta la ingesta de líquidos
• Se enseña al paciente y familiar a almacenar y desechar apósitos y material de curación
• Se enseña al paciente y familia signos y síntomas de infección
• Se documenta localización tamaño y aspecto de la herida.</td></tr>
</table>

Plan de alta

Plan de Alta y/o Continuidad de Cuidados Intrahospitalarios	
Intervenciones de Enfermería	
a) Datos de riesgo (signos y síntomas)	Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: J cuidados peroperatorios Intervención: 6540 control de infecciones Actividades: • Se enseña al personal de cuidados el lavado de manos apropiado • Se instruye al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos • Se pone en práctica precauciones universales • Se usa guantes estériles. • Se limpia la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado • Se administra un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado (Butcher, et al, 2019)
b) Tipo de Dieta/Nutrición	Dominios: 1 Fisiológico Básico Clase: D Apoyo Nutricional Intervención: Enseñanza Dieta Prescrita Actividades: • Se explica el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general • Se informa al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos • Se instruye al paciente sobre la forma de planificar las comidas adecuadas • Se incluye a la familia • Se informa a la paciente del tiempo que debe de seguir la dieta (Butcher, et al, 2019)
c) Cuidado de heridas, estomas, sondas y/o catéteres, etc.	Dominios: 3 Fisiológico complejo Clase: I control de la piel/heridas Intervención: 3660 Cuidado de las Heridas Actividades: Se monitoriza características de la herida color, tamaño y olor. Se inspecciona herida cada vez que se realiza cambio de vendaje. Se enseña al paciente y familia signos y síntomas de infección Guía de práctica: GPC-IMSS-827-18 • Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico. Recomendaciones:

	• Se recomienda mantener una temperatura corporal mínima de 35.5 grados centígrados, después de un evento quirúrgico. • Se recomienda el uso de antibióticos tópicos ya que pueden existir efectos adversos: alérgicos, dermatitis de contacto y aumento en la resistencia al antibiótico. • Se recomienda hacer el diagnóstico basado en la profundidad de afectación y en los datos clínicos: presencia de descarga purulenta, identificación del microorganismo por cultivo, datos clínicos de inflamación (dolor, hipersensibilidad, inflamación localizada, rubor, calor). (IMSS, 2018; Butcher, et al, 2019))
d) Manejo de procedimientos asépticos	Dominios: 4 Seguridad Clase: V Control de Riesgos Intervención: Protección contra las infecciones. Actividades: • Se inspecciona el estado de la Herida quirúrgica • Se fomenta la ingesta nutricional suficiente • Se fomenta la ingesta adecuada de líquidos • Se fomenta el descanso • Se enseña a la paciente a tomar los antibióticos tal y como se prescriben • Se utiliza los antibióticos con sensatez • Se instruye a la paciente acerca de los signo y síntomas de infección y cuando informar de ello al personal sanitario • Se enseña a la paciente y a la familia a evitar infecciones (Butcher, et al,2019)
e) Ejercicio	Dominios: 1 Fisiológico Básicos Clase: A Control de Actividad y Ejercicio Intervención: Enseñanza Ejercicio Prescrito Actividades: • Se informa al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito. • Se enseña al paciente a realizar el ejercicio prescrito • Se informa al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico • Se advierte al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus aptitudes • Se enseña al paciente una postura y mecánica corporal correctas • Se indica al paciente que notifique los posibles problemas: dolor, mareo, tumefacción. Dominios: 1 Fisiológico Básicos Clase: B Control De Evacuación Intervención: Ejercicios del Suelo Pélvico Actividades: • Se enseña a la paciente a tensar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y el ano, como si intentara orinar o defecar • Se enseña al paciente a evitar contraer músculos abdominales muslos y glúteos, a aguantar la respiración o hacer sobreesfuerzos durante la realización de los ejercicios.

	• Se explica a la paciente que los ejercicios surtirán efecto de 6-12 semanas. (Butcher, et al, 2019)
f) Apego al tratamiento farmacológico	Dominios: 2 fisiológico complejo Clase: H control de fármacos Intervención: Enseñanza Medicamentos Prescritos Actividades: • Se informa al paciente el nombre genérico tanto el nombre comercial de la medicación. • Se informa a la paciente el propósito y la acción de cada medicamento • Se instruye al paciente acerca de la posología, vía y duración de los efectos de cada medicación • Se instruye a la paciente acerca de la administración adecuada de cada medicamento • Se informa a la paciente las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente su medicación • Se instruye a la paciente sobre las acciones correctas que debe tomar si se producen efectos secundarios. • Ayudar a la paciente a desarrollar un horario de medicación escrito. (Butcher, et al, 2019)
g) Apoyo comunal (servicios de salud, familia, etc. de la persona)	Dominios: 3 Conductual Clase: R Ayuda al Afrontamiento Intervención: Asesoramiento Sexual Actividades: • Se anima a la paciente a verbalizar los miedos y que realice preguntas sobre su funcionamiento sexual. • Se comienza con temas sensibles y luego abordar los más delicados • Se explica a la paciente que el procedimiento quirúrgico a menudo altera el funcionamiento sexual ya que existe evidencia de que el deseo excitación y frecuencia sexual mejoran de manera significativa en pacientes menores de 55 años posterior a los 3 meses de la intervención mientras que en mujeres mayores a 55 años la mejoría se ve a los 9 meses después del procedimiento quirúrgico. • Se determina el nivel de conocimiento y comprensión de la paciente sobre su sexualidad en general. • Se comenta el efecto de la salud y la enfermedad sobre la sexualidad ya que la histerectomía abdominal presenta mayores problemas sexuales a diferencia de los otros abordajes. • Se comenta el efecto de la medicación sobre la sexualidad. • Se ayuda a la paciente a expresar la pena y el enfado por las alteraciones del funcionamiento/aspecto corporal. • Se proporciona información sobre mitos sexuales y malas informaciones que el paciente llegue a verbalizar. • Se incluye a la pareja sexual en el asesoramiento. • Se proporciona consulta con otros miembros del equipo sanitario para una mayor capacitación. (Butcher, et al, 2019; Parra, et al,2020; Fernández et al,2020)

Nota: Tabla creada por autor, basado en IMSS, 2018, taxonomía NIC (Butcher, et al, 2019), (Parra,et al,2020) y (Fernández et al,2020)

Capitulo III

3.1 Discusión

El presente trabajo constituye el proceso de enfermería durante el proceso perioperatorio de una paciente sometida a una histerectomía abdominal total para el tratamiento de la miomatosis uterina, donde a través de las 5 etapas del mismo se realiza una valoración identificando los diagnósticos de enfermería con mayor relevancia en su manejo para realizar un plan de cuidados y brindar cuidados de manera oportuna en la recuperación de la paciente de manera sustancial durante su estancia hospitalaria en un hospital privado de 2do nivel.

En la primera etapa del proceso de enfermería, se concordó con solo una autora (Palacios, 2022) en la valoración a través de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, sin embargo, únicamente fue en el proceso postoperatorio Mientras que otro estudio (Luciano, et al, 2021) también difiere al valorar el proceso perioperatorio a través del referente teórico de la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem describiendo las capacidades, acciones y autocuidado mediante factores condicionantes básicos como la edad, genero, sexo, estado de salud, sistema sociocultural, estado de desarrollo, patrón de vida y sistema familiar de la paciente; además, otros autores (Chamba et al, 2021) utilizaron las necesidades básicas del modelo de Virginia Henderson centrado en la experiencia de vida que tiene el estudiante de enfermería en el manejo de estas pacientes a través de la aplicación de un plan de cuidados estandarizado y los cuidados. No obstante, otros autores, solo realizaron una valoración somera al finalizar la aplicación de una intervención a través de encuestas en físico o páginas web. (Soria et al, 2021; López, et al, 2023). Lo cual se puede deber a cómo menciona el modelo del cuidado (SS, 2023) que la “valoración” se puede realizar de múltiples formas de

acuerdo a las necesidades del paciente, sin embargo, no todos lo contemplaron, hecho que puede generar la incomprensión del estado de salud de la persona sometida a este procedimiento por parte de enfermería.

En cuanto a la planeación se encontró similitud con algunos autores (Luciano et al, 2021; Palacios, 2022) en cuanto a la utilización de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC para realizar la planeación con base en el modelo del cuidado (SS, 2023), al igual que la respuesta favorable que tiene en el proceso de enfermería para la atención de los pacientes.

Respecto a la discusión de los diagnósticos identificados se estructuran en tres apartados correspondientes al periodo perioperatorio. 1 Preoperatorio, se encuentra concordancia con algunos autores (Luciano et al,2021) con el Diagnóstico de Ansiedad y la intervención disminución de la ansiedad, teniendo un impacto positivo en las pacientes utilizando actividades similares para el control de la misma; 2. Transoperatorio, se encontró que hay similitudes con otros autores (Luciano et al, 2021) al identificar el diagnóstico de Riesgo de Hipotermia perioperatoria, sin embargo, las intervenciones no tienen similitud, las actividades se enfocan en la aplicación de calor o frio para la regulación de la temperatura; y otro autor (Palacios,2022). no abarca o menciona la etapa transoperatoria. y 3 . Posoperatorio, se encuentra similitud con algunos estudios (Palacios, 2022; Luciano et al, 2021) al referir que el dolor agudo es uno de los principales diagnósticos del paciente con intervenciones realizadas en su manejo, esto conllevó a mejorar la salud de las pacientes.

Respecto a las etapas de ejecución y evaluación no se encuentra similitud con algunos estudios (Palacios, 2022; Luciano, et al,2021; Chamba, et al, 2021; Soria, et al, 2021; López, et al, 2023) no se observan resultados de acuerdo a la taxonomía NOC,

puntuaciones diana y/o basales considerando la importancia para evaluar el impacto que tuvieron sus intervenciones ya que en este caso se describen y se obtuvieron resultados favorables para el paciente. Asimismo, a que dentro de

los objetivos de sus estudios solo valoraron una etapa del proceso perioperatorio por lo que resulta difícil determinar el seguimiento que le dieron al paciente y más aún la puntuación diana y/o basal luego de aplicar sus intervenciones de enfermería.

En cuanto al plan de alta se coincide con un autor **(**Chamba, et al, 2021) el cual basa sus cuidados con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem en conjunto con el juicio crítico de profesionales de Enfermería, teniendo mayor relevancia en la experiencia y el impacto en la vida de estos y no en las pacientes a diferencia de este estudio. Respecto a los demás estudios relacionados (Palacios, 2022; Luciano, et al,2021; 2021; Soria, et al, 2021; López, et al, 2023) no se coincide, lo cual puede deberse a que no lo contemplaron en sus objetivos, no obstante, el darles seguimiento estrecho a los pacientes mejora la atención del posoperatorio de una forma integral al finalizar la atención hospitalaria, con lo cual se evitan complicaciones y riesgos para la salud del paciente.

3.2 Conclusión

Este trabajo tuvo el propósito implementar cuidados de enfermería de un plan de cuidados de Enfermería y un plan de alta enfocados a una paciente sometida a Histerectomía abdominal total durante el perioperatorio mediante el proceso de enfermería.

De acuerdo al panorama epidemiológico y la fisiopatología de la Miomatosis Uterina es considerada una de las principales problemáticas de salud femenina que conlleva a múltiples problemas sintomatológicos que limitan la actividad normal de la persona misma que requiere la mayoría de las ocasiones un tratamiento quirúrgico a través de la histerectomía como fue el caso de YAO, por lo cual es de suma importancia una valoración oportuna para prevenir posibles complicaciones que afecten la intervención quirúrgica o la recuperación eficaz de las pacientes.

De manera particular, en el presente estudio de acuerdo a las etapas del proceso perioperatorio: 1. Se identificaron los diagnósticos con mayor relevancia en el preoperatorio: la ansiedad relacionada al procedimiento quirúrgico y a la situación desconocida, entre otros; 2. Transoperatorio, se identificó la termorregulación ineficaz asociado al ambiente, la falta de actividad, y al tiempo del procedimiento; y 3. el Postoperatorio: el dolor agudo asociado al procedimiento quirúrgico, manifestado por conducta expresiva relacionada al proceso de recuperación.

Por lo cual, las intervenciones fueron individualizadas de acuerdo a cada etapa perioperatoria que requería YAO. Durante la etapa preoperatoria, se abordó la ansiedad explicándole el procedimiento a la paciente en términos coloquiales con el fin de que lo comprendiera, se le animó a expresar sus dudas para poder aclararlas; en el

transoperatorio, se vigiló en todo momento los signos vitales, sangrado, utilización de soluciones tibias para evitar el descenso de la temperatura; y en el postoperatorio, se evaluó de manera continua el dolor mediante la capacitación de la paciente para poder identificarlo mediante escalas estandarizadas como: la intensidad y el sitio del mismo para establecer el tratamiento analgésico adecuado.

Al final, se logró mejorar de manera independiente e interdependiente el pronóstico de YAO, lo cual hace evidente que el realizar un proceso de enfermería durante las etapas del proceso perioperatorio a través de la enfermera quirúrgica; permitirá prever diferentes escenarios que pudiesen presentarse antes, durante o posterior al procedimiento quirúrgico por ejemplo: al contemplar la técnica quirúrgica desde una perspectiva donde se contemplan múltiples panoramas desde el preoperatorio, con el fin de poder prevenir problemas y complicaciones que puedan generar peligro para la vida de la paciente al implementar cuidados integrales. Ya que en este caso clínico, pudo presentarse una hemorragia uterina de difícil control donde la enfermera quirúrgica debía estar preparada con el instrumental adecuado para pinzar grandes vasos, así como la sutura de los mismos para el control de la hemorragia, hecho que no sucedió, no obstante, se tuvo la precaución de tener el insumo, equipo e instrumental necesario, con el fin de intervenir de manera oportuna evitando daños irreparables en la salud de la paciente.

Referencias Bibliográficas

Bonilla Tixi, P. A. (2022). *Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020* (Bachelor's thesis, Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020). http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793

Butcher M, Bulechek G, Dochterman JM & Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

Chamba-Tandazo, M. J., Romero-Encalada, I. D., Paccha-Tamay, C. L., Reyes-Rueda, E. Y., & Aguilar-Ramírez, M. P. (2021). Mioma uterino una experiencia vivida: A propósito de un caso. *Dominio de las Ciencias*, *7*(2), 521-529. https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1815/3641

Castellón Pavón, C. J., García Vásquez, C., Morales Artero, S., Apentchenko Eriutina, N., & Jiménez de los Galanes, S. (2019). ¿Es segura la coleciestectomía laparoscópica ambulatoria en turno de tarde? *Cir. mayor ambul*, 7-13. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/ibc-187696

Estrada Paneque, A. A., Aguirre Fernández, R., Johnson Quiñones, M., Nuñez Betancourt, P. L., & Aguirre Posada, M. E. (2022). Temas Selectos de Ginecología y Obstetricia. file:///C:/Users/HP/Downloads/Temas-Ginecologi%CC%81a-Obstetricia.pdf

Fulgencio, L.L. (2020) Análisis de síntomas gastrointestinales en pacientes sometidos a cirugía bariátrica http://uvadoc.uva.es/handle/10324/41958

Franco Carrero, P. (2017). Histerectomía: tipos de abordaje y cuidados de enfermería. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133266/TFG_FrancoCarreroHisterectomiaAbordajeCuidadosEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, L. I. & González, M. S. (2020). Vida sexual tras histerectomía por motivos benignos. Una revisión sistemática. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, *47*(2), 78-88. https://doi.org/10.1016/j.gine.2019.02.004

Gaona Rentería, D. C.& Contento Fierro, B. E. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga*, *3*(1Marzo),38–43. https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749

Gómez, N. L. P. (2022). Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, *2*(3), 195-208. http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659

Herdman, H., Kamitsuru, S y Takao, C, (2021-2023) Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación. (NANDA) [12 ª Ed] Elsevier Mosby: España.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010) Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de Miomatosis Uterina. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/082GER.pdf

Izurieta, M. I. L., Molina, A. A. S., Barboza, V. V., & Saez-Carrillo, K. L. (2023). Intervención educativa de enfermería en mujeres histerectomizadas: protocolo de estudio de método mixto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Bww9WxZH9qXjPczggLssMKj/?format=pdf&lang=es

Kotcher, F.J.(2023), Instrumentación quirúrgica (8ª), Editorial Medica Panamericana.

Latarjet, M., & Liard, A. R. (2004). *Anatomía humana* (Vol. 2). Ed. Médica Panamericana.

López, G. M. L., García, G. M. C., Ojeda, N. P. R., & Pool, F. E. M. (2021). Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE. *Revista Salud Y Bienestar Social,5*(2), 41-53. https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/108/64

López, A. M. Molecular diagnosis of uterine leiomyoma by next generation sequencing. file:///C:/Users/HP/Downloads/tesis_AlbaMachado.pdf

Malo-Manso, A., Díaz-Crespo, J., Escalona-Belmonte, J.J., Romero-Molina, S., Cruz-Mañas, J. & Guerrero-Orriach, J.L. (2020). Impacto de la anestesia libre de opioides en cirugía bariátrica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 43*(1), 51-56. https://dx.doi.org/10.23938/assn.0757

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. y Swazon, E. (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) [6ª Ed.]. Elsevier-Mosby: España

Parra, C. Á., de Merlo, G. G., Mirasol, E. G., Torrijos, M. S., & García, R. S. (2020). ¿Cambia la función sexual tras la histerectomía? *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, 47*(2), 40-50. https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.01.001

Sierra-Benítez, Enrique Marcos, Laud-Rodríguez, Lenier, Carrillo-Comas, Alberto Lázaro, & Garces-Ginarte, Mario Javier. (2023). Cirugía neuroendoscópica intraventricular en pacientes adultos con hidrocefalia obstructiva. Serie corta de casos. *Revista Médica Electrónica, 45*(3),431-443. ttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242023000300431&lng=es&tlng=es.

Secretaria de Salud. (2017) Guía de práctica clínica indicaciones y contraindicaciones de la Histerectomia en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención. https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-295-10/ER.pdf

Secretaria de Salud. (2023). Modelo del Cuidado de Enfermeria. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

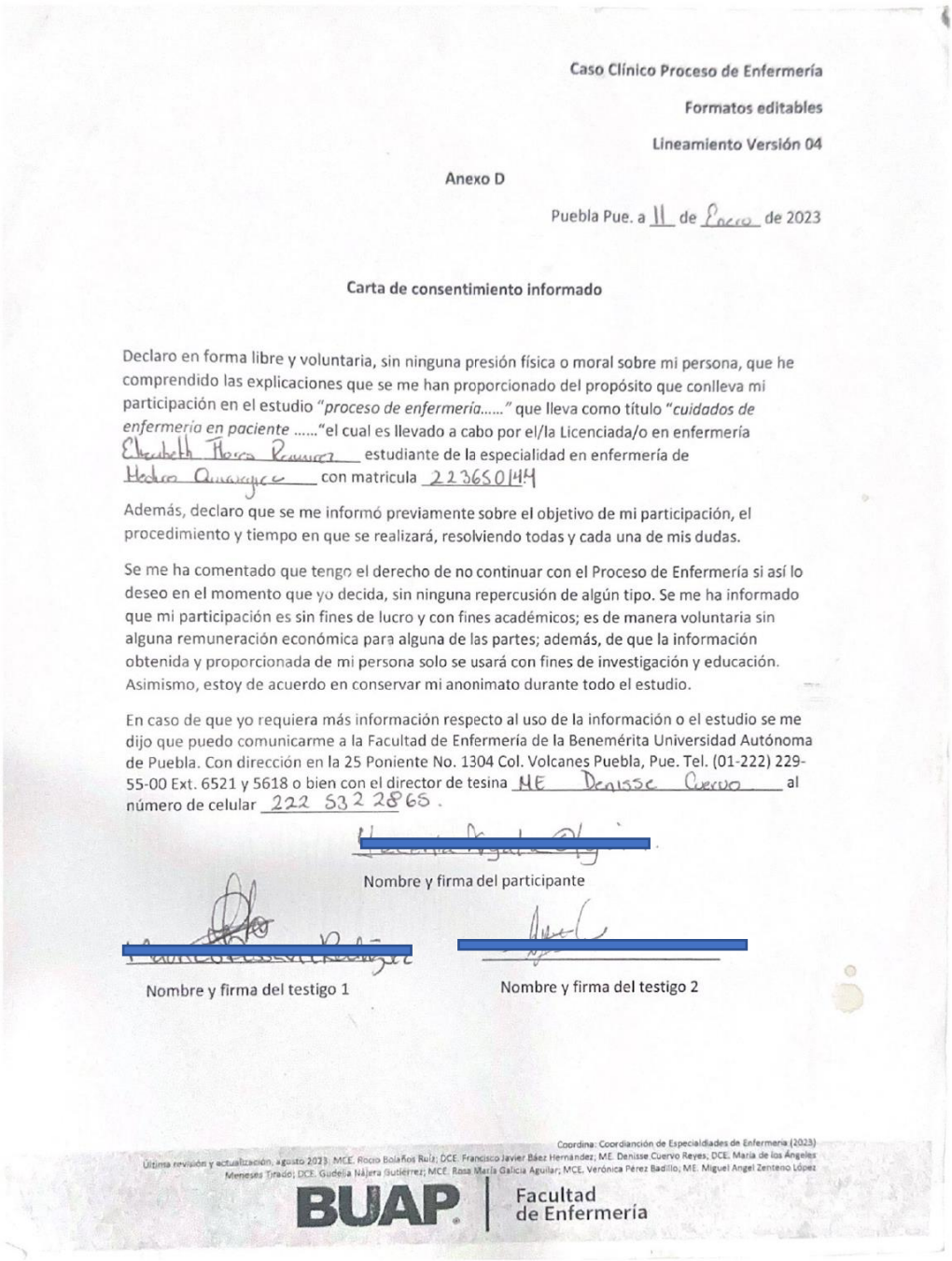
Secretaria de Salud. (2010) Guía de practica clínica indicaciones y contraindicaciones de la Histerectomia en el segundo nivel. http://i.administracion2015-2021.guerrero.gob.mx/uploads/2017/11/25.GPC-Indicaciones-y-Contraindicaciones-de-la-Histerectom%C3%ADa-en-el-Segundo-Nivel-de-Atenci%C3%B3n-1.pdf

Soria Pérez, R., Agüero Martínez, M. O., de Armas Mestre, J., Núñez Alonso, Y., & Hernández Rodríguez, J. (2021). Implementación del protocolo de recuperación acelerada en la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, *20*(2). http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v20n2/1726-6718-scar-20-02-e734.pdf

Villa, B. (2022). Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino de pappogeomys merriami merriami. rodentia: geomyidae. *Anales del Instituto de Biología, UNAM, Serie Zoología*, *Vol. 38-75*, *60*(1), 91-116. https://anales.ib.unam.mx/index.php?journal=SerZool&page=article&op=view&path%5B%5D=2161&path%5B%5D=2209

ANEXOS

Anexo A.- Consentimiento Informado



Caso Clínico Proceso de Enfermería

Formatos editables

Lineamiento Versión 04

Anexo D

Puebla Pue. a 11 de Enero de 2023

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 Elizabeth Flores Ramirez estudiante de la especialidad en enfermería de Hechos Quirúrgicos con matricula 223650144

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 tesina ME Denisse Cuervo al número de celular 222 532 2865.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del testigo 1

Nombre y firma del testigo 2

Coordina: Coordianción 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 Ángeles Meneses Tirado; DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez; MCE. Rosa María Galicia Aguilar; MCE. Verónica Pérez Badillo; ME. Miguel Angel Zenteno López

BUAP | Facultad de Enfermería

Anexo B.- Escala de EVA para medir la escala del dolor.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin Dolor		Poco Dolor		Dolor Moderado		Dolor Fuerte		Dolor muy Fuerte		Dolor Extremo

Nota: Retomado de Malo el at. (2020)

Anexo C Escala de Heces de Bristol

Escala de Heces de Bristol	
Tipo 1	Pedazos duros separados como nueces (Difícil excreción)
Tipo 2	Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3	Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4	Con forma de salchicha o serpiente, pero lisa y suave
Tipo 5	Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6	Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7	Acuosa sin pedazos sólidos, totalmente liquida.

Nota: Retomado de Fulgencio (2020).

Anexo D.- Escala de Coma de Glasgow para medir el estado de consciencia.

Escala de Glasgow	
Respuesta ocular	**Puntuación**
Espontanea	**4**
Ordenes verbales	**3**
Estímulos Dolorosos	**2**
No hay Respuesta	**1**
Respuesta Verbal	**Puntuación**
Orientada	**5**
Confusa	**4**
Palabras inapropiadas	**3**
Sonidos inaprensibles	**2**
No hay respuesta	**1**
Respuesta Motora	**Puntuaciones**
Obedece ordenes	**6**
Localiza el dolor	**5**
Retira el dolor	**4**
Flexión anormal	**3**
Respuesta en extensión	**2**
No movimientos	**1**

Nota Retomado de: Sierra et al. (2023)

Anexo E.- Escala de Hamilton para medir el nivel de Ansiedad

Síntomas de los estados de Ansiedad		Ausente	Leve	Moderada	Grave	Muy grave
1.-Estadode animo ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2.- Tensión	Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3.-Temores	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico a las multitudes	0	1	2	3	4
4.- Insomnio	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, insatisfactorio cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5.-Intelectual	Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6.-Estado de ánimo deprimido	Perdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor.	0	1	2	3	4
7.-Sintomas somáticos Generales	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas.	0	1	2	3	4
8.--Síntomas somáticos Generales	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos, y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo	0	1	2	3	4
9.-Sintomas Cardiovasculares	Taquicardia, palpitación, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo y extrasístole.	0	1	2	3	4
10.-Sintomas Respiratorios	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11.-Sintomas Gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después e comer, sensación de ardo, sensación de estómago lleno, vómitos.	0	1	2	3	4
12.-Sintomas Genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez.	0	1	2	3	4

13.-Sintomas autónomos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección.	0	1	2	3	4
14.- Comportamiento en la entrevista	Tenso, no relajado,, agitación nerviosa: manos, dedos encogidos, apretados, tics, inquietud, temblores en las manos.	0	1	2	3	4

Puntuación
De 0- 17: ansiedad leve.
De 18-24: ansiedad moderada
De 24-30: ansiedad severa.

Nota: Retomado de: Gaona et al. (2018)

Anexo F.- Escala de Aldrete recuperación postsedacion

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 libremente y toser libremente	2
	-Disnea o limitación a la respiración	1
	-Apnea	0
Circulación	-PA ≤ 20% del nivel preanestésico	2
	-PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	-PA ≥ 50% del nivel preanestésico	0
conciencia	-Completamente despierto	2
	-Responde a la llamada	1
	-No responde	0
SpO2	-Mantiene SpO2 > 92% con aire ambiente	2
	-Necesita O2 para mantener SpO2 <90%	1
	-SpO2 <90% con O2 suplementario	0

Nota: Retomado de Castellon, et al, (2019).