

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía abdominal del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico

Por:

Vanessa Guerrero Gómez

Yessenia Bardales Cruz

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, marzo de 2022

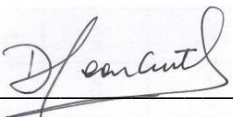
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Delia Luz León Castro, adscrita en la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la respectiva Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado “Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía abdominal del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima, 2021”, constituye la memoria presentada por las Licenciadas VANESSA GUERRERO GÓMEZ y YESSANIA BARDALES CRUZ, para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico, el cual ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las declaraciones y opiniones que contiene este trabajo académico son de completa responsabilidad de las autoras, sin comprometer a la institución. Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 30 días del mes de marzo 2021.

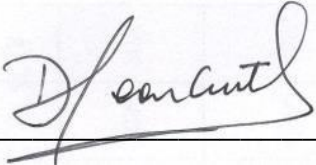


Mg. Delia Luz León Castro

**Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía
abdominal del servicio de centro quirúrgico de un hospital
de Lima, 2021**

Trabajo académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Centro Quirúrgico



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 30 de marzo de 2022

Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía abdominal del servicio de centro quirúrgico de un hospital de Lima 2021

Lic. Vanessa Guerrero Gómez^a, Lic. Yesenia Bardales Cruz^b,
Mg. Delia Luz León Castro^c

^{a y b} *Autora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud,
Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

^c *Asesora del trabajo académico, Universidad Peruana Unión,
Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

El presente trabajo académico utiliza el proceso de atención de enfermería en la dirección del cuidado durante el intraoperatorio a pacientes sometidos a histerectomía abdominal convencional. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a una paciente sometida a intervención quirúrgica de histerectomía intraabdominal. Para la valoración se utilizaron las técnicas de: entrevista, observación, examen clínico y revisión documentada. El instrumento utilizado fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon. Tras haber realizado el análisis crítico de los datos significativos se enunciaron 6 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres, en base a la taxonomía NANDA I: riesgo de sangrado por coagulopatía esencial, riesgo de hipotermia perioperatoria por temperatura ambiental baja y riesgo de infección de la herida quirúrgica por procedimientos invasivos. Para la planificación se utilizó la taxonomía NOC y NIC para los objetivos y las intervenciones. Habiéndose ejecutado las actividades planificadas, la evaluación se realizó a través de la comparación de los puntajes finales y basales de los indicadores del NOC, lográndose una puntuación de cambio + 2, +2 y + 2. En conclusión, se logra gestionar el proceso de atención de enfermería en la paciente.

Palabras clave: Plan de cuidados de enfermería, usuarios, Histerectomía abdominal.

Abstract

This academic work uses the nursing care process to guide intraoperative attention for patients undergoing conventional abdominal hysterectomy. The objective was to manage the nursing care process for a patient undergoing intra-abdominal hysterectomy surgery. For the assessment, the interview, observation, clinical examination and documented review were used as techniques. The instrument was the evaluation framework by functional patterns of Marjorie Gordon. After carrying out the critical analysis of the significant data, 11 nursing diagnoses were enunciated, prioritizing three, based on the Nanda I taxonomy: Risk of bleeding by essential coagulopathy, risk of perioperative hypothermia by low ambient temperature and risk of surgical wound infection by invasive procedures. For planning, the NOC and NIC taxonomy were used for the objectives and interventions. All the planned activities were executed, and the evaluation was carried out through the comparison of the final and baseline scores of the NOC indicators. In the results, a change score + 2, +2 and + 2 was obtained. In conclusion, it is possible to manage the nursing care process in the patient.

Keywords: Nursing Care Plan, users, abdominal hysterectomy.

Introducción

La histerectomía abdominal consiste en un procedimiento que extrae el útero a través de una incisión quirúrgica abdominal. Este tratamiento suele utilizarse cuando se deben extirpar los ovarios y las trompas de Falopio a causa de una propagación dentro de la cavidad pélvica, como en el caso de endometriosis o cáncer. Este tipo de tumor pélvico es común en las mujeres, con una incidencia del 20 % al 40 % en edad fértil. No obstante, la prevalencia de este procedimiento es de 70 % en mujeres caucásicas y el 80 % en mujeres negras (Guerrero et al., 2018). En Europa el número de pacientes ha incrementado: en España esta cifra no supera los 150 casos por cada 100.000 mujeres al año y es uno de los 15 procedimientos más realizados (Carpio & Garnique, 2021)

La mayor cantidad de usuarios se encuentra en el grupo etario entre 40 a 44 años. En Estados Unidos, con una cantidad superior a los 600.000 procedimientos al año, tiene una tasa de mortalidad de 0.4%; la vía abdominal es utilizada en un 60%. Casi el 90% se realizan por indicaciones benignas, siendo la miomatosis uterina la causa más frecuente. En Perú, la histerectomía, aun tiene una baja incidencia (0,69/1 000 eventos ginecológicos) (Alberto & Cabrera, 2019).

En este caso, cabe resaltar que los miomas uterinos son tumores benignos abundantes en los senos ectópicos originados por miositis, presentes en el músculo uterino, miomas derivados de la división de las células del músculo liso presentes en la pared uterina. Pueden ser únicos o múltiples y están asociados con complicaciones como anemia, sangrado anormal, infecciones del tracto urinario, infertilidad e infertilidad permanente en mujeres reproductivas (Gabriela, 2020).

Los fibromas uterinos, o leiomiomas, son tumores o tumores formados por músculos lisos, fibroblastos, crecen sobre la pared de la matriz. Son los tumores no malignos más frecuentes en mujeres en edad reproductiva (Paz et al., 2021). La etiología de los miomas uterinos sigue siendo desconocida. Está claramente relacionado con la exposición a los estrógenos y la progesterona circulantes y con otros límites cromosómicos, aproximadamente el 60 % normal con cariotipos 6xx y 0 % sobrante; debido a anomalías cromosómicas. Desarrollándose los músculos del útero en cualquier parte, presentándose más comúnmente como fibromas confinados a la pared del útero, se denominan fibromas intramusculares, se presentan en muchas formas y pueden presentar una distorsión arquitectónica excesiva y convexidad del útero. Se desarrollan cerca del endometrio o la serosa y se denominan submucosa o submucosa, y desde estos lugares pueden derramarse hacia la cavidad uterina o la cavidad peritoneal (Francia Osis, 2021)

En la fisiopatología de los fibromas uterinos, varios componentes epigenéticos, genéticos de crecimiento, membrana extracelular participan en la patogenia de fibromas. Se identificaron datos crecientes, de activina y de miostatina y, las hormonas tales como las progesteronas, estrógenos. Son receptores importantes en evolución y desarrollo. Estudios demuestran que la hormona testosterona está involucrada y el desarrollo de los fibromas uterinos. Los tumores monoclonales surgen de las capas musculares del útero (músculo uterino) a partir de una sola célula muscular; los fibromas son tumores benignos compuestos de tejido muscular, mezclado con tejido uterino extracelular aumentado. Se demostró que los tumores miomatosos usualmente son benignos (Hernández-Valencia et al., 2017).

Por otro lado, los fibromas causan sangrado anormal del útero acompañado de un dolor agudo, intenso y crónico (p. ej.: menorragia o menometrorragia). Si la hemorragia es continua puede agravarse al punto de causar anemia. La compresión de la vejiga causará síntomas urinarios (p. ej., frecuencia o apuro) y la opresión intestinal puede causar otros síntomas, como micción frecuente, urgente o estreñimiento; lo que puede aumentar el riesgo de infertilidad. En el embarazo, los fibromas pueden causar aborto espontáneo, contracciones prematuras o bebés anormales, hasta requerir la cesárea. Asimismo, estos fibromas uterinos pueden causar sangrado posparto (Valeriano & Torres, 2021).

Retomando el hilo anterior, la histerectomía se considera la segunda cirugía más frecuente en mujeres en edad fértil. A partir de los 60 años de edad, en caso de malignidad, procesos tumorales y algunos procesos benignos, causa malestar, dolor intenso, sangrado uterino y estrés psicoemocional. Los riesgos pueden conducir a la muerte materna, incluyendo aquellas que ocurren durante el parto, acompañado de sangrado severo (Oliveira & Jesus, 2022). Como en todo procedimiento quirúrgico, pueden presentarse ciertas complicaciones, como: infección de la herida, sangrado severo, daño a órganos cercanos, entre otros (Alberto & Cabrera, 2019).

Las actividades del proceso quirúrgico están enfocadas con un propósito único de satisfacer sus necesidades y garantizar su confort durante el proceso; el usuario distingue a la profesional de enfermería que lo visitó antes de la cirugía y entabla una relación paciente-enfermera. Durante la fase, el profesional de enfermería debe desempeñar sus funciones en el marco de un plan quirúrgico con competencia, seguridad, eficacia y eficiencia (Alonso-Rodríguez et al., 2020).

En otro orden de cosas, el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. En este sentido, los cuidados de enfermería tendrán siempre en mente al paciente, utilizando una valoración integral que permita adecuarlos a las necesidades reales en todo momento, garantizando su seguridad y dignidad. Además, estos proporcionarán el bienestar del paciente, su integración en un medio como es el quirófano y promoverán un entorno seguro que facilite su recuperación (Alonso-Rodríguez et al., 2020).

Es aquí donde el proceso de enfermería resalta como herramienta fundamental y decisiva para determinar la calidad del cuidado del paciente asistido quirúrgicamente. Los cuidados de enfermería durante la cirugía son fundamentales para prevenir complicaciones médicas (Gloria del Carmen, 2020). La enfermería actual evoluciona con la utilidad del método científico, que permite brindar cuidados de manera asequible, justa, sistemática y de calidad. Por ello, el uso del proceso de enfermería ha facilitado recopilar datos sistemáticos y necesarios para tomar decisiones e intercambiar información entre especialistas en la eficacia de la atención al usuario, asegurando la calidad y continuidad en la atención. En este contexto se aplican las taxonomías estándar más utilizadas en este campo: NANDA —de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería—, la Clasificación de Resultados de Enfermería de NOC y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería de NIC (Jiménez Mata & Navarro Elizondo, 2021).

Metodología

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, un caso clínico de tipo único, con abordaje metodológico del proceso de atención de enfermería, que es considerada la herramienta más valiosa en el campo, la que puede brindar cuidados de manera lógica, racional y sistemática, recopilando información, identificando problemas individuales, familiares y comunitarios; con el fin de planificar, implementar y evaluar los cuidados de enfermería (Marcia, 2021).

El sujeto de estudio fue una paciente de 40 años, sexo femenino, diagnosticada con fibromas uterinos, que previamente había tenido una cesárea. Comienza con una valoración integral de la paciente utilizando el marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, el mismo marco avalado por expertos en el tema. Luego del análisis crítico de los datos, se denunciaron 6 diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía NANDA I, priorizándose tres de ellos por riesgo de vida. Se planificaron los objetivos y las intervenciones con la taxonomía NOC-NIC. En la ejecución se logró realizar todas las actividades programadas. Finalmente, se realizó la evaluación según la diferencia de las puntuaciones inicial y final, evidenciándose una puntuación favorable de cambio.

Proceso de atención de enfermería

Valoración

Datos generales

Nombre y apellidos: J. A. T.

Edad: 40 años

Estado civil: soltera

Motivo de ingreso: paciente ingresa referida del servicio de emergencia, despierta en LOTEPE, con vía periférica permeable transfundiendo CINA 9%/00, miembros inferiores con vendaje compresivo, con escaso sangrado vaginal, mas uso de pañal.

Diagnóstico médico: Fibromatosis uterina, histerectomía abdominal

Hora de atención: 5:00 horas

Fecha de valoración: 20 de marzo 2021

Valoración de ingreso según patrones funcionales

Patrón I: Percepción – control de la salud.

Paciente adulta madura de sexo femenino, post operada cesárea 1 vez (2011). No refiere alergias, estado de higiene regular. No fuma, bebe ocasionalmente en reuniones sociales.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente presenta piel de coloración normal, normo termia T°: 36.7°C. Se observa hidratada, no evidencia edemas. Mucosas orales intactas, en ayuna hace más 6 hrs. Abdomen blando depresible. Nivel de hemoglobina: 9 gr/dl (14 -18 gr/dl).

Patrón III: Eliminación.

Paciente con sonda Foley n°14, con bolsa colectora, orina color ámbar.

Patrón IV: Actividad – Ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente intubada con tubo endotraqueal 7.5 french con cuff, fijado a 9 cm de comisura labial. Conectada a máquina de anestesia, monitoreo de capnógrafo por necesidad de intervención quirúrgica.

Actividad circulatoria: Paciente presenta pulso regular 78 x min; presión arterial: 110/70 mm Hg. Llenado capilar menor de 2 segundos, perfusión tisular renal hematuria (intraoperatorio) con líneas invasivas de catéter periférico permeable en miembro superior derecho, transfundiendo cloruro de sodio 9°/°° 1000 cc.

Actividad capacidad de autocuidado: Fuerza muscular conservada, con grado de dependencia IV.

Patrón V: Descanso – sueño.

Paciente no valorable.

Patrón VI: Perceptivo – cognitivo.

Se observa pupilas reactivas 0.5 mm. Se encontraba bajo efectos de anestesia, con manejo de escala de Aldrete.

Patrón VII: Autopercepción – autoconcepto.

Paciente no valorable.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente no valorable.

Patrón IX: Sexualidad / reproducción.

Paciente con antecedentes de sangrado vaginal y dolor pélvico.

Patrón X: Adaptación – tolerancia a la situación y al estrés.

Paciente no valorable.

Patrón XI: Valores y creencias.

Paciente profesora la religión católica.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00206), riesgo de sangrado.

Dominio 11: seguridad/ protección, clase 2: sangrado.

Condición asociada: coagulopatía esencial.

Enunciado diagnóstico: (00206) Riesgo de sangrado según lo evidenciado por coagulopatía esencial.

Segundo diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00254) Riesgo de hipotermia perioperatoria.

Dominio 11: seguridad / protección, clase 6: termorregulación.

Condición asociada: temperatura ambiental baja.

Enunciado diagnóstico: (00254), riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por temperatura ambiental baja.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: NANDA (00266), riesgo de infección de la herida quirúrgica.

Dominio 11: seguridad/ protección, clase 1: infección.

Condición asociada: procedimiento invasivo.

Enunciado diagnóstico: (00266), riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

Planificación

Primer diagnóstico.

NANDA [00206], riesgo de sangrado según lo evidenciado por coagulopatía esencial.

Resultados esperados.

NOC [0401] Estado circulatorio.

Indicadores:

040101 presión arterial diastólica

040102 presión arterial sistólica

040154 palidez

040145 fuerza del pulso radial

Intervenciones de enfermería.

NIC [4010] Prevención de hemorragias.

Actividades:

401001, revisión de la historia clínica del paciente, para determinar factores de riesgos específicos.

401002, vigilancia atenta del paciente, para detectar signos y síntomas, de hemorragia interna y externa. Se contabilizó el sangrado en los apósitos y frasco de aspiración.

401003, anotación de los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, según se indica.

401004, monitoreo de los signos y síntomas de sangrado persistentes (presión arterial, pulso, temperatura, balance hídrico).

Segundo diagnóstico.

NANDA [00254], riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por temperatura ambiental baja.

Resultados esperados.

NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores:

080001, disminución de la temperatura cutánea

080020, hipotermia

Intervenciones de enfermería.

NIC [3902] Regulación de la temperatura perioperatoria.

Actividades:

390201, monitoreo de los signos vitales, incluyendo la temperatura corporal continua.

390202, preparar al paciente con el dispositivo de calentamiento activo (uso de manta térmica) durante 15 minutos aproximadamente, antes del inicio de la anestesia.

390203, ajuste de la temperatura ambiente, a fin de minimizar el riesgo de hipotermia (se coloca la temperatura ambiente a 23° C).

390204, aplicación de soluciones de irrigación caliente o fría según el caso (se coloca las infusiones intravenosas con el calentador de fluidos continuos).

390205, reducción de la exposición de los pacientes mediante la preparación y el procedimiento quirúrgico.

Tercer diagnóstico.

NANDA [00266], riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

Resultados esperados.

NOC [1924] Control del riesgo: Proceso Infeccioso.

Indicadores:

192411, conservación de un entorno limpio.

Intervenciones de enfermería.

NIC [2900] Asistencia quirúrgica.

Actividades:

290001, lavado antiséptico de las manos según el protocolo o normas del hospital.

290002, verificación de que los instrumentos, suministros y equipo apropiados estén en condición estéril y en buen orden de trabajo.

NIC [6540] Control de infecciones.

Actividades:

654001, confirmación de manipulación aséptica de todas las vías i.v.

654002, confirmación de técnica de cuidados de heridas adecuada.

654003, uso de sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga.

Evaluación

Referente a la evaluación, se logró los resultados esperados según como se menciona a continuación:

DX1: (00206), riesgo de sangrado según lo evidenciado por coagulopatía esencial.

NOC 1: puntuación de cambio +2. Además, se observaron logros en los indicadores, a saber:

040101, presión arterial diastólica. Se encontraba en la desviación de moderadamente del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

040102, presión arterial sistólica. Se encontraba en la desviación de moderadamente del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

040154, palidez. Se encontraba en la desviación de moderadamente (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

040145, fuerza del pulso radial. Se encontraba en la desviación de moderadamente del rango normal (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala sin desviación del rango normal (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

DX2: (00254), riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por temperatura ambiental baja

NOC 1: puntuación de cambio +2. De igual manera, se observaron logros en los indicadores, a saber:

080001, disminución de la temperatura cutánea. Se encontraba en moderado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

080020, hipotermia. Se encontraba en moderado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala ninguno (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

DX3: (00266), riesgo de infección de herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivos

NOC 1: puntuación de cambio +2. Asimismo, se observaron logros en los indicadores, a saber:

192401, conservación de un entorno limpio. Se encontraba en a veces demostrado (3) y luego de las intervenciones de enfermería se encontró en la escala siempre demostrado (5), logrando una puntuación de cambio de +2.

Resultados

Tras aplicar el marco de evaluación, se identificaron tres patrones funcionales alterados: eliminación, nutrición/metabólico y actividad/ejercicio. Seguidamente del análisis crítico de los datos obtenidos se formularon diagnósticos en enfermería a razón de la taxonomía II de NANDA Internacional, siendo priorizados, según riesgo de vida, los tres primeros diagnósticos: riesgo de sangrado según lo evidenciado por coagulopatía esencial, riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por temperatura ambiental baja y riesgo de infección de herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivos.

Posterior a esto se realizó la planificación respectiva, tomando en consideración los resultados esperados e intervenciones de enfermería con sus actividades pertinentes. De igual manera, se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Finalmente, tras ejecutar las actividades mencionadas, se realizó la evaluación cualitativa de los indicadores.

Discusión

Riesgo de sangrado

Se define como el riesgo de una disminución del volumen sanguíneo que puede afectar la salud (NANDA Internacional, 2020). El sangrado es causa principal de un paro cardíaco que se desarrolla en el quirófano. Muchos factores están implicados en el proceso que conlleva a una hemorragia importante, incluida la intervención quirúrgica, las prácticas de transfusión, el suministro de sangre y el manejo anestésico (Pérez Sosa, 2021).

En el mecanismo de la coagulación, existe una fase celular diferenciada que actúa principalmente sobre los vasos sanguíneos (arterias) de alta velocidad, mientras que existe una fase plasmática, que se forma lentamente y tarda en completarse y se observa en vasos sanguíneos de baja velocidad (venas) (Rivera, 2017).

En este aspecto, los procedimientos quirúrgicos se encuentran entre las causas principales de pérdida significativa de sangre, a veces superando los 20 μ l del volumen total sanguíneo. El trauma es otra causa de pérdida significativa de sangre. Alrededor del 30% de las muertes por traumatismos se deben a la pérdida de sangre (Neyra, et al., 2017).

Por esta razón, la histerectomía seguirá siendo uno de los procedimientos más realizados en obstetricia y ginecología, a fin de manejar el sangrado uterino anormal y su asociación con miomas uterinos (Miranda, 2017). El sangrado intraoperatorio conduce a un aumento de la morbilidad, de ello dependen los resultados quirúrgicos, el control del sangrado y su recuperación. Por otro lado, la aplicación de soluciones durante la cirugía permite mejorar el estado hemodinámico y cardiovascular, en el tiempo final de intervención en cirugía. En efecto, la necesidad del uso de componentes hemo en el paciente durante la intervención quirúrgica es muy importante, debido a que el riesgo de sangrado es alto, existe gran sensibilidad, por lo que las soluciones salinas y coloidales son necesarias para su manejo (Berman Morato, 2019).

Al igual que con cualquier intervención quirúrgica, las complicaciones como la infección del sitio quirúrgico, las complicaciones inducidas por la anestesia, el daño a los órganos adyacentes y el sangrado son causas potencialmente peligrosas que ponen en riesgo la vida del paciente (Alberto & Cabrera, 2019).

Cabe señalar que los riesgos asociados con una histerectomía abdominal incluyen lo siguiente:

Coágulos sanguíneos, infección, sangrado excesivo, reacciones adversas a la anestesia, inicio temprano de la menopausia, incluso si no se extirpan los ovarios; en raras ocasiones, la muerte. Todos estos riesgos son tomados en cuenta, previa evaluación médica, para la aplicación de una intervención quirúrgica, recibiendo toda la información necesaria, incluyendo las posibles complicaciones (Clinic, 2021).

A fin de prevenir el sangrado en la paciente, se revisó la intervención NIC [4010] sobre prevención de hemorragias, y se realizaron las siguientes actividades: en primer lugar, se revisó la historia del usuario y la identificación de factores peligrosos específicos (p. ej., cirugía, traumatismo, ulceración, hemofilia, mala coagulación, inhibición de la coagulación inducida ya sea por tratamiento o fármacos). El historial médico brinda información de primera mano sobre la salud y condiciones médicas anteriores. Esto constituye una información muy útil, porque permite al médico conocer las enfermedades previas que explican los síntomas del paciente, dar una orientación del diagnóstico y del tratamiento. Es especialmente importante estar atento a las posibles alergias al fármaco, así como la existencia de antecedentes médicos que desaconsejen determinados tratamientos. Además, se obtiene una visión general de la salud del usuario y su evolución en el tiempo, anticipando posibles complicaciones intraoperatorias (Neyra, Miguel, et al., 2017).

Se exige vigilancia a los pacientes en busca de signos y síntomas de hemorragia interna y externa, cuando los niveles de hemoglobina sean bajos o se determinen requerimientos de hemoderivados. Con base en acciones de NIC (como la prevención de hemorragias), se deberá obtener hemoderivados, que hacen un conjunto de elementos que componen la sangre; se destacan los glóbulos rojos (eritrocitos), plaquetas, plasma y precipitados fríos. En medicina se desarrolla y difunde pautas para el manejo de las condiciones óptimas para la transfusión de componentes sanguíneos, con base en un equilibrio entre las ventajas de la transfusión sanguínea y los riesgos potenciales a evitar (Abarca-Rozas et al., 2020). Por ende, la transfusión de glóbulos

rojos logra un equilibrio entre beneficiar al paciente y evitar los riesgos de la transfusión (Goodnough & Panigrahi, 2017).

Se exige vigilancia de los signos y síntomas de hemorragia continuas, presión arterial, pulso y temperatura, balance hídrico y balance de líquidos intraoperatorio, lo cual es una herramienta útil y efectiva para controlar las altas y los ingresos hospitalarios. Los factores que influyen en la pérdida de sangre en cada etapa del procedimiento quirúrgico, son: anemia, edad avanzada, existencia de comorbilidades y duración de la cirugía, Como parte del manejo con equipo quirúrgico, incluyendo el registro y control de la pérdida de sangre, es imprescindible realizar hemogramas básicos y registrar exámenes durante la cirugía. Iniciar la sustitución según indicación médica, para evitar complicaciones mayores como la coagulopatía de consumo o la coagulación intravascular diseminada (Alonso-Rodríguez et al., 2020).

Debe registrarse los valores de hematocrito y hemoglobina antes, durante y después de la pérdida de sangre, pues el cambio en la hemoglobina y el hematocrito después de completar la técnica quirúrgica es esencial para evaluar si la pérdida de sangre es importante. También es importante señalar si se afecta el transporte de oxígeno, evitando la necesidad de transfusión de hemoderivados (Ramírez-Vargas & Agudelo-Cortes, 2021)). No obstante, todas las actuaciones deben ser individualizadas según el tipo de paciente y las facilidades disponibles en el medio de hemoderivados disponibles (Sánchez & Herrero, 2018).

Riesgo de hipotermia perioperatoria

Se define como la susceptibilidad a un descenso no intencionado de la temperatura corporal por debajo de 36°C que se produce desde una hora antes hasta 2

horas después de la cirugía (NANDA Internacional, 2021). La cirugía y la anestesia, que deterioran la intensidad de la termorregulación, pueden producir una situación que conduce al desarrollo de hipotermia, y se asocia con el desarrollo de complicaciones perioperatorias. La hipotermia es un fenómeno común en pacientes quirúrgicos, cuya incidencia es de aproximadamente 60% durante el período operatorio y puede llevar a complicaciones asociadas por pérdida de calor intraoperatoria (Cruz-Cruz & Lavado Canchachi, 2017).

Por su parte, la anestesia en la cirugía tiene un impacto considerado en el equilibrio de calor del cuerpo. La alteración de la regulación de la temperatura central (debido a la pseudoanestesia) y la disminución de calor durante la cirugía (se expone a bajas temperaturas en las salas quirúrgicas, perfusión) provocan hipotermia en una proporción de usuarios durante y después de la cirugía (Baptista et al., 2021).

En este caso, la paciente de estudio se sometió a una histerectomía abdominal, ingresando al ambiente quirúrgico, y se acuesta en la mesa de operaciones; se le retira la ropa tejida, se descubrió al inicio de la anestesia y asépticamente típica de la cirugía donde esto podría presentar un riesgo de hipotermia por exposición a las bajas temperaturas en el ambiente quirúrgico. La prevención de hipotermia perioperatoria disminuye la morbimortalidad y los costes hospitalarios (Brogly et al., 2016). Para prevenir el riesgo de hipotermia perioperatoria en la paciente se consideró la intervención NIC [3902], regulación de la temperatura, y se realizaron las siguientes actividades:

Preparar a la paciente con un recalentamiento activo, uso de manta térmica 15 minutos antes de la inducción de la anestesia, si está disponible. Dentro de las

necesidades primarias de la paciente se encuentra el mantenimiento de la temperatura corporal, por lo que el trabajo de enfermería es velar por la temperatura adecuada del paciente, desde la cirugía (Villegas, 2019).

La anestesia general regula la variación normal de la temperatura (0,2 a 0,5 °C), de manera que se activa la respuesta termorreguladora compensatoria al frío hasta los 35 °C y una respuesta al calor hasta los 38 °C. Se ha demostrado que el precalentamiento de la piel disminuye la hipotermia posoperatoria, la hipotermia intraoperatoria y los escalofríos posoperatorios al limitar los efectos de la redistribución del calor interno. El calentamiento por aire obligado es el método de calentamiento durante la fase del ciclo perioperatorio (Uriostegui-Santana et al., 2017).

El termostato gradúa la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de hipotermia. En este caso, el traslado de calor del cuerpo al medio ambiente puede ocurrir por radiación, convección, conducción y evaporación, en el proceso respiratorio. La base de la piel exhibe 90° de pérdida de calor, que contribuye a la disminución de calor ya está expuesta al ambiente, y la superficie que está superpuesta a la superficie se cubre con paños quirúrgicos (Abba, 2021). Durante la intervención quirúrgica se proporciona soluciones de riego caliente o frío según el caso. El principal regulador central de la temperatura es el hipotálamo, equilibrando la producción y pérdida de calor, lo cual es prominente en cirugías que duran más de una hora. Los calentadores de líquidos minimizan la pérdida de calor en estas situaciones, por ello se debe recalentar el líquido si la infusión es superior a 2 litros/hora (Uriostegui-Santana et al., 2017).

Es menester señalar que el precalentamiento de la piel ha demostrado reducir la hipotermia posterior a la inducción de calor, la hipotermia transoperatoria y el escalofrío postoperatorio, que ha ido disminuyendo en la mayoría de los pacientes, en cualquier tipo de cirugía electiva. Generalmente, la hipotermia se puede prevenir eficazmente mediante el calentamiento de la piel, mediante mantas con aire caliente, siempre que este método sea asignado correctamente (Armas-Vicharra & Ayala-Balbin, 2018).

El mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los valores normales siempre ha exigido un enfoque de todas las especialidades y multimodal, que incluyera al personal de centro quirúrgico como enfermeras, cirujanos, farmacéuticos, etc. En este caso, las licenciadas en enfermería están altamente capacitadas para interactuar con el personal quirúrgico y de anestesia, implementando procedimientos para el calentamiento pasivo y activo, verificando en todo el tiempo quirúrgico una correcta temperatura ambiental (Rightmyer & Singbartl, 2017).

Riesgo de infección de herida quirúrgica

Se define como la susceptibilidad a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, lo que puede comprometer la salud (NANDA Internacional, 2020). Según la OMS, una infección nosocomial (NI) se puede definir como una infección adquirida en un hospital por un paciente hospitalizado que aún no se está manifestando o incubando al momento de su ingreso. También incluye infecciones adquiridas en el hospital, pero iniciadas después del alta (OMS, 2020).

De igual forma, los factores de riesgo conocidos en las investigaciones como predisponentes a la infecciones asociadas a la atención de salud y que componen el riesgo de infección quirúrgica (según National Nosocomial Infection Surveillance

System y la American Society of Anesthesiologists), clasifican a pacientes según su cuadro clínico; en este caso, el potencial contaminante de la incisión quirúrgica y el equipo quirúrgico tiene gran relevancia con la presencia de microorganismos.

Asimismo, el índice de masa corporal (IMC), tabaquismo, procedimientos por video laparoscopia, transfusión de hemoderivados, falta de preparación pre operatoria como el baño del paciente y enfermedad crónica preexistente, son causas asociadas a infecciones durante la atención de salud (de Carvalho et al., 2017).

La causa más importante de reingreso de los pacientes quirúrgicos post-histerectomía es la infección del sitio quirúrgico, en 74,3% (n=52); por el tumor de la cúpula vaginal 11,4% (n=8); por evisceración y dehiscencia del sitio quirúrgico, en 2,9% (n=2) de los casos. En este contexto, los causantes de riesgo hallados fueron: operación prolongada, sobrepeso, cáncer y diabetes. Según se informa en la literatura pertinente, el riesgo de infección después de la histerectomía es alrededor del 3 al 10%. El porcentaje de infección del lugar quirúrgico después de la histerectomía es del 3 al 8%. La infección después de la histerectomía se asocia con una tasa de morbilidad del 8 al 10% (Vargas-Lejarza & Villagra-Blanco, 2016). La infección del lugar quirúrgico es la principal causa de recurrencia en usuarios con histerectomía. Entre las causas infecciosas y más comunes están la infección de herida y absceso de la cúpula vaginal, y el hematoma en la cúpula vaginal y drenaje de líquido (Orozco & Narváez, 2017).

La histerectomía es generalmente muy segura; sin embargo, puede sufrir un riesgo de complicaciones, como cualquier cirugía mayor. Los riesgos asociados con una histerectomía intraabdominal son la formación de coágulos de sangre y las infecciones (OPS, 2017). A fin de prevenir el riesgo de infección en el paciente se

consideró las siguientes actividades: NIC [2900], asistencia quirúrgica y NIC [6540], control de infecciones con las siguientes actividades:

Mantener un ambiente limpio, desinfectado y esterilizado —tanto en sala como en los equipos— es el procedimiento más efectivos para romper la cadena epidemiológica de las infecciones nosocomiales. La estandarización de estos procedimientos se logra a través de estas actividades. El lavado de manos, de acuerdo con el protocolo o las normas del hospital, es una medida importantes para disminuir el riesgo de transmisión microbiana, pues las manos de los trabajadores de salud son un foco de transferencia de muchas de las infecciones cruzadas y otros brotes (OPS, 2017).

Asegurar el manejo aséptico de todas las vías intravenosas. A pesar de los beneficios de la administración parenteral, muchas de estas vías pueden ser peligrosas, porque para utilizar el producto es necesario atravesar una importante barrera natural del organismo, lo que puede provocar una infección en el paciente si no se toma una serie de precauciones. Los aspectos más importantes de considerar al utilizar esta forma de manejo es que los productos sean elaborados por personal capacitado en técnica aséptica; y así se evita la opción de contaminación de las formas farmacéuticas estériles utilizadas (Fernández Moreno & Píriz Marabaján, 2019).

Uso de cateterismo intermitente para reducir la incidencia de infecciones vesicales. El cateterismo urinario es un factor predisponente a la infección del tracto urinario (ITU) al alterar el mecanismo de defensa natural, facilitando la entrada de microorganismos a la vejiga. Por este motivo, se requiere una manipulación aséptica de este accesorio, así como una extracción temprana (Alberto & Cabrera, 2019). La flora

cutánea endógena localizada, como los estafilococos, son la principal causa de infecciones del sitio quirúrgico (Langdon et al., 2021).

Para garantizar que los instrumentos, suministros y equipos adecuados sean estériles y funcionen correctamente, se deben seguir procedimientos definidos durante la cirugía para crear y mantener un campo limpio con nivel de seguridad bien definido. La práctica estricta de estas reglas adicionales permite eliminar y minimizar la posible contaminación: solo se deben usar materiales estériles en el campo estéril; cuando exista duda sobre la esterilidad de un objeto, se considerará que el tal no es estéril; las batas cardadas para empleados se consideran estériles desde el hombro hasta la cintura y las mangas dos pulgadas por encima de los codos; la mesa cubierta con manteles es considerada estéril únicamente en la superficie; cualquier artículo al final de la tabla se considera contaminado y no se puede restablecer (Dugdale, 2020).

El objetivo de utilizar las pautas de intervención establecidas en el centro quirúrgico es perfeccionar la calidad de atención a los usuarios sometidos a procedimientos operatorios, con efectos adversos, es prevenir la infección del sitio quirúrgico. También se debe involucrar a todo el personal médico, a los usuarios y a cualquier persona involucrada —directa o indirectamente— en este suceso a través de instrucciones y una herramienta que complemente la lista de verificación de seguridad quirúrgica, con el fin de minimizar los riesgos y daños que se pueden causar durante la cirugía (Orozco & Narváez, 2017).

Conclusiones

Se concluyó que, de acuerdo con los problemas identificados, se realizaron la valoración diagnóstica, fijación de metas, aplicación de actividades y valoración de la

atención. Se ha comprobado que, al utilizar los procedimientos de enfermería en la práctica continua, se permite constatar la importancia de aplicar dichos procedimientos en el día a día de enfermería, causando una notable eficacia en lo profesional como en lo emocional, además de alcanzar satisfacción personal, previniendo posibles complicaciones y mejorando el proceso. Asimismo, la aplicación correcta y oportuna del proceso de enfermería guía a establecer el cuidado de calidad, fomentando y previniendo posibles complicaciones, además de favorecer la interacción entre la enfermera, el individuo, la familia y la comunidad.

Referencias

- Abarca Rozas, B., Vargas Urra, J., Dadlani Mahtani, P., Widerström Isea, J., & Mestas Rodríguez, M. (2020). Aspectos esenciales sobre el uso de hemocomponentes en el paciente hospitalizado: revisión narrativa de literatura. En *Medwave* (Vol. 20, Número 10, p. e8060). NLM (Medline).
<https://doi.org/10.5867/medwave.2020.10.8060>
- Abba, R. C. (2021). Perioperative hypothermia. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(1), 56-78. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV50N01-05>
- Alberto, M., & Cabrera, M. (2019). «Caracterización epidemiológica y clínica de casos de pacientes con histerectomía abdominal total electiva por técnica abierta, hospital nacional de la mujer julio 2017-junio 2018».
- Alonso-Rodríguez, A., Martínez-Villamea, S., Sánchez-Vallejo, A., Gallego-Lorenzo, J., & Fernández-Menéndez, M. (2020). Perspectives of intensive care nurses on open visits in an ICU. *Enfermería Intensiva*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.02.005>
- Armas Vicharra, N. B., & Ayala Balbin, W. del C. (2018). Eficacia de dispositivos de calentamiento en la prevención y mantenimiento de la temperatura en la hipotermia inadvertida en la perú y post operatorio en pacientes quirúrgicos.
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2051/ESPECIALIDAD - Noemi Berta Armas Vicharra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Baptista, W., Rando, K., & Zunini Graciela. (2021). Hipotermia perioperatoria. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(1). <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-05>

Berman Morato, W. A. (2019). Correlación entre la estimación subjetiva visual de sangrado del personal de anestesiología, con la cuantificación objetiva de sangrado transoperatorio, en cirugías de cadera, Hospital Regional ISSSTE Puebla marzo 2018 a marzo 2019.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11270>

Brogly, N., Alsina, E., de Celis, I., Huercio, I., Dominguez, A., & Gilsanz, F. (2016).

Control de la temperatura perioperatoria: encuesta sobre las prácticas actuales.

Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 63(4), 207-211.

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2015.06.006>

Carpio, L., & Garnique, marco antonio. (2021). *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 57(2), 233-236.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428183005%0Ahttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428180009%0Ahttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428195010%250Ahttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194003%250Ahttp://www.figo.org/files/figo-corp/Eth>

Clinic, M. (2021). *Fibromas: Causas, síntomas y tratamiento*.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326400#tratamiento>

Cruz Cruz, R. Y., & Lavado Canchachi, N. (2017). Nivel de conocimiento de la enfermera y aplicación de medidas preventivas de hipotermia en adultos sometidos a cirugía abdominal. Hospital Belén de Trujillo, 2016 [Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO]. En *Tesis de pregrado, Licenciatura en Enfermería*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5485>

David C. Dugdale, I. (2020). *Técnica estéril: MedlinePlus enciclopedia médica*.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000119.htm>

de Carvalho, R. L. R., Campos, C. C., Franco, L. M. de C., Rocha, A. de M., & Ercole,

F. F. (2017). Incidence and risk factors for surgical site infection in general surgeries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.

<https://doi.org/10.1590/1518-8345.1502.2848>

Fernández Moreno, I., & Píriz Marabaján, M. (2019). Antisepsia en la manipulación de las conexiones de los accesos vasculares. *Medicina Intensiva*, 43, 44-47.

<https://doi.org/10.1016/J.MEDIN.2018.07.017>

Francia Osis, F. J. (2021). Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018. *Universidad Ricardo Palma*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/4079>

Gabriela, L. (2020). *Procesó de atención de enfermería en paciente de 48 años de edad con miomatosis uterina*. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8568>

Gloria del carmen, M. R. (2020). *“Embarazo a termino Mas Trabajo de parto eutocico simple”*. Babahoyo: UTB-FCS, 2020.

<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8609>

Goodnough, L. T., & Panigrahi, A. K. (2017). Blood Transfusion Therapy. En *Medical Clinics of North America* (Vol. 101, Número 2, pp. 431-447). W.B. Saunders.

<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.09.012>

Hernández-Valencia, M., Valerio-Castro, E., Tercero-Valdez-Zúñiga, C., Barrón-Vallejo, J., Luna-Rojas, R., Hernández-Valencia, M., Valerio-Castro, E., Tercero-Valdez-

Zúñiga, C., Barrón-Vallejo, J., & Luna-Rojas, R. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y obstetricia de México*, 85(9), 611-633. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Internacional, N. (2020). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación 2018-2020. Edición ... - Nanda International - Google Libros. En 2018-2020.

[https://books.google.com.pe/books?id=-](https://books.google.com.pe/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi)

[mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi](https://books.google.com.pe/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi)

[o1P-](https://books.google.com.pe/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi)

[Spu7sAhXSCtQKHewODH4Q6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=nanda&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nanda&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwi)

Jiménez Mata, G. M., & Navarro Elizondo, E. F. (2021). Plan de Cuidados a usuarios en etapa preoperatoria en un Hospital Privado: Estudio de caso. *Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.*

<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84528>

Langdon, R. J., Yousefi, P. D., Relton, C. L., & Suderman, M. J. (2021). Epigenetic modelling of former, current and never smokers. *Clinical Epigenetics*.

<https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>

Mandal, A. (2019). *Riesgos de la histerectomia*. [https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Hysterectomy-Risks-(Spanish).aspx)

Marcia. L. (2021). *Proceso de atención de enfermería con prescripción temporal de cuidados*. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/proceso-de-atencion-de-enfermeria-con-prescripcion-temporal-de-cuidados>

Mención, C., Ginecología, E. N., Obstetricia, Y., Asesor, T., Carlos, J., Guerrero, V., Por, P., Antonio, M., & Sánchez, V. (2018). Factores relacionados a complicaciones infecciosas en histerectomía abdominal Hospital Nacional Arzobispo Loayza. En *Universidad de San Martín de Porres – USMP*. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3861>

Nanda internacional. (2021). *Listado Criterios NIC NOC - Temas de Enfermería- Enfermería Actual*. <https://enfermeriaactual.com/listado-criterios-noc/>

Neyra, H. T., Díaz Quesada, J. M., Tabares Sáez, H., & Tabares Sáez, L. (2017). Actualización sobre prevención y tratamiento de la pérdida de sangre quirúrgica. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 31(1), 92-109.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2017000100009

Neyra, H. T., Miguel, J., Quesada, D., Tabares Sáez, H., Tabares, L., & Iii, S. (2017). Actualización sobre prevención y tratamiento de la pérdida de sangre quirúrgica. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 31(1), 92-109.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2017000100009

Oliveira, T. M. G. de, & Jesus, C. A. C. de. (2022). Expresión de la incertidumbre en pacientes quirúrgicos por extracción de un órgano: un estudio transversal. *Enfermería Global*, 21(1), 203-247. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.482911>

OMS. (2020). *OMS | Enfermería-a*. <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

OPS. (2017). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud*.

- Orozco, H. G. H., & Narváez, J. L. C. (2017). Prevención de infecciones. Un vistazo a la nueva «Guía global para prevención de infecciones de sitio quirúrgico». En *Acta Pediátrica de Mexico* (Vol. 38, Número 1, pp. 1-9). Instituto Nacional de Pediatría. <https://doi.org/10.18233/apm1no1pp1-91318>
- Paz, H., Abel, O., Bazan, D. R., & Ricardo, P. E. (2021). Miomatosis uterina: factores asociados; clínicos y epidemiológicos; hospital maría auxiliadora. 2017-2020. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74952>
- Ramírez Vargas, J. D., & Agudelo Cortes, G. (2021). *Desarrollo de un modelo predictivo de terapia transfusional para pacientes quirúrgicos no emergentes llevados a cirugía no cardíaca*.
<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/20361>
- Rightmyer, J., & Singbartl, K. (2017). Prevenir la hipotermia perioperatoria. *Nursing (Ed. española)*, 34(2), 51-54. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.04.014>
- Sánchez, M. A., & Herrero, P. (2018). Recomendaciones actuales en el manejo de la hemorragia masiva. ¿Qué ha cambiado desde el documento HEMOMAS? *REV ELECT ANESTESIAR*, 10((12) :3). <https://anestesiario.org/2018/recomendaciones-actuales-en-el-manejo-de-la-hemorragia-masiva/>
- Uriostegui-Santana, M. L., Nava-López, J. A., & Mendoza-Escoto, V. M. (2017). Alteraciones de la temperatura y su tratamiento en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(1), 29-37. www.medigraphic.org.mx
- Valeriano, H. A., & Torres, K. M. (2021). Mioma parauretral en mujer posmenopausica con miomatosis uterina: reporte de caso. *Revista de la Federación*

Centroamericana de Obstetricia y Ginecología, 11-14.

<https://doi.org/10.37980/IM.JOURNAL.REVCOG.20211799>

Vargas-Lejarza, S., & Villagra-Blanco, V. (2016). Análisis de causas de reingreso en pacientes hysterectomizadas. *Acta Médica Costarricense*, 58(1), 27-31.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000100027

Villegas, E. (2019). *Cuidado de enfermería en la temperatura corporal en pacientes quirúrgicos durante el periodo intraoperatorio en la clínica delgado*.

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4528>

Apéndice

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico de enfermería	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de sangrado según lo evidenciado por coagulopatía esencial. (000206)	NOC: [0401] estado circulatorio	3	Mantener en:	Intervención: NIC: 4010 prevención de hemorragias				5	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Desviación de moderadamente del rango normal, sin desviación del rango normal			401001 revisar la historia clínica del paciente, para determinar factores de riesgos específicos	→				
				401002 vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas, de hemorragia interna y externa, (contabilización de sangre en los apósitos, frasco de aspiración)	→				
	Indicadores			401003 registrar los niveles de hemoglobina y hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, según se indica.	→				
	040101 presión arterial diastólica	3		401004 monitorizar los signos y síntomas de sangrado persistentes (hipotensión, pulso débil y rápido, piel fría y húmeda, respiración rápida, disminución del gasto urinario)	→			5	
	040102 presión arterial sistólica	3						5	
	040154 palidez	3						5	
040145 fuerza del pulso radial	3						5		

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de hipotermia perioperatoria según lo evidenciado por temperatura ambiental baja (00254)	Resultado: NOC: 0800 termorregulación	3	Mantener en:	Intervención: NIC: 3902 regulación de la temperatura				5	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido y no comprometido			390201 monitorizar los signos vitales, incluida la temperatura corporal continua.	→				
	Indicadores			390202 precalentar al paciente con el dispositivo de calentamiento activo. (el calentamiento de aire forzado) durante al menos 15 minutos antes del inicio de la anestesia según sea apropiado	→				
	080018 Disminución de la temperatura cutánea	3		390203 ajustar la temperatura ambiente para minimizar el riesgo de hipotermia (es decir, además de calentamiento mediante aire forzado, cuando halla grandes áreas de superficie expuesta, mantener la temperatura ambiente a 23° o más)	→			5	
	080020 Hipotermia	3		390204 proporcionar soluciones de irrigación caliente o fría según el caso.				5	
			390205 minimizar la exposición de los pacientes mediante la preparación y el procedimiento quirúrgico.						

Diagnóstico de enfermería	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por procedimientos invasivos (00266)	Resultado: NOC: 1924 control del riesgo: proceso infeccioso	3	Mantener en:	Intervención: NIC: 2900 asistencia Quirúrgica				5	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Nunca demostrado (1) siempre demostrado (5)			290001 realizar el lavado antiséptico de las manos según el protocolo o normas del hospital	→				
				290002 asegurarse de que los instrumentos y suministros y equipo apropiados están estériles y en buen orden de trabajo.	→				
	Indicadores			Intervención: NIC: 6540 control de infecciones	→				
	192411 mantener un entorno limpio	3	5	Actividades				5	
				654001 Garantizar una manipulación aséptica de todas la vías I.V	→				
				654002 asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada	→				
			654003 Utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga	→					

Apéndice B: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con diagnóstico médico **Histerectomía Abdominal** del Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé de Lima, 2021”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales **J. E. A. T.** Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Yesenia Bardales Cruz y Lic. Vanessa Guerrero Gómez, bajo la asesoría de la Mg. Katherine Mescua F. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: Jessica Esther Araujo Terán

DNI: 80142841

Fecha: 20 mayo 2021


Firma

Apéndice C: Instrumento de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO Universidad Peruana Unión – Escuela de Posgrado- UPG Ciencias de la Salud

DATOS GENERALES	
Nombre del Paciente: <u>Jesica Esther Arojo Tenorio</u>	Fecha de Nacimiento: <u>14/04/80</u> Edad: <u>40 años</u> Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M ()
Historia Clínica: <u>148013</u> N° Cama: <u>Recup. N° 6</u> DNI N°: <u>80142841</u> Teléfono: <u>989724429</u>	Procedencia: Admisión () Emergencia <input checked="" type="checkbox"/> Consultorios Externos () Otros: _____
Peso: <u>75 kg</u> Perímetro Cefálico: _____ PA: <u>100/62</u> FC: <u>100</u> FR: <u>21</u> T°: <u>36.5</u> Latido Fetales _____ x'	Fuente de Información: Madre: <u>Fallecida</u> Padre: <u>Fallecido</u> Familiares: <u>4 Hermanos</u> Otros: _____
Motivo de Ingreso: <u>HISTONECTOMIA ABDOMINAL</u> Diagnóstico Médico: <u>HISTONECTOMIA + FIBROSITIS</u>	Fecha de Ingreso: <u>20/3/21</u> Hora: <u>14:00</u> Fecha de Valoración: <u>20/03/21</u> Grado de Dependencia: I () II <input checked="" type="checkbox"/> III () IV ()
Persona Responsable: <u>Lic. Vanessa Guano Gómez y Lic. Yessica Bandoles Cruz</u>	

VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD SERVICIO DE PEDIATRÍA

PATRON PERCEPCION- CONTROL DE LA SALUD	PATRON ACTIVIDAD-EJERCICIO
<p>Antecedentes de Enfermedades y/o Quirúrgicas: SI <input checked="" type="checkbox"/> HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma <input checked="" type="checkbox"/> Otros: _____ NO <input type="checkbox"/></p> <p>Intervenciones Quirúrgicas: SI <input checked="" type="checkbox"/> <u>cesárea abdominal 1 vez</u> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Alergias y Otras Reacciones: SI <input type="checkbox"/> Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: _____ NO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Estado de Higiene: Bueno () Regular <input checked="" type="checkbox"/> Malo () Estilos de Vida/Hábitos: Fuma (→) Toma bebidas alcohólicas <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Factores de Riesgo: Consumo de Medicamentos Prescritos: NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Especificar: _____</p> <p>Antibiótico Profiláctico: NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: <u>Cefazolin 2gr i.v.</u></p>	<p>Actividad Respiratoria: Espontánea <input checked="" type="checkbox"/> _____ Amplitud: Superficial () Profunda () Disnea () Tiraje () Aleteo nasal () Apnea () Tos Ineficaz: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Secreciones: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Características: _____ Ruidos Respiratorios: oncales () Sibilantes () Crepitantes () Otros: _____</p> <p>Oxigenoterapia: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Modo: _____ Saturación de O₂: _____ Ayuda Respiratoria: TET <input checked="" type="checkbox"/> N° <u>6.5</u> Fijado en <u>19</u> cm. Traqueostomía () V. Mecánica () Drenaje Torácico: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Oscila Si () No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Actividad Circulatoria: Pulso: Regular () Irregular <input checked="" type="checkbox"/> Llenado Capilar: < 2" () > 2" <input checked="" type="checkbox"/> Perfusión Tisular Renal: Hematuria <input checked="" type="checkbox"/> Oliguria () Anuria () Perfusión Tisular Cerebral: Parálisis (→) Anomalías del Habla (→) Dificultad en la Deglución (→) Presencia de Líneas Invasivas: Catéter Periférico <input checked="" type="checkbox"/> Catéter Central () Catéter Percutáneo () Otros: _____ Por pasar <u>1000</u> cc N° catéter <u>18</u> Localización: <u>A.S.D.</u> Fecha: <u>20/03/21</u></p> <p>Capacidad de autocuidado: 0 = Independiente () 1 = Ayuda de otros () 2 = Ayuda del personal () 3 = Dependiente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Aparatos de Ayuda: _____ Fuerza Muscular: Conservada <input checked="" type="checkbox"/> Disminuida () Movilidad de Miembros: Contracturas () Flacidez () Parálisis () Comentarios: _____</p>
PATRON RELACIONES-ROL	
<p>Relaciones Familiares: Buena () Mala () Conflictos <input checked="" type="checkbox"/></p>	
PATRON PERCEPTIVO-COGNITIVO	
<p>Nivel de Conciencia: Orientado <input checked="" type="checkbox"/> Alerta () Despierto <input checked="" type="checkbox"/> Somnoliento () Confuso () Irritable () Estupor () Coma () Comentarios: _____</p> <p>Escala de Glasgow: (1/15) <u>15 pts</u></p> <p>Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas <input checked="" type="checkbox"/> No Reactivas () Fotoreactivas () Mióticas () Midriáticas () Foto Reactivas: Si () No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Alteración Sensorial: Visuales (→) Auditivas (→) Lenguaje (→) Otros: _____ Especifique: _____ Comentarios: _____</p> <p>Dolor/molestias: No () Si <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: <u>9 pts</u> Escala de (1/10)</p>	

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Piel: Normal () Pálida () Cianótica () Ictérica ()
 Fría () Tibia () Caliente ()
 Observaciones: _____

Recorte de vello: SI () NO () No Aplica ()

Termorregulación: Temperatura: 36.3°C
 Hipertermia () Normotermia () Hipotermia ()

Coloración: Normal () Cianótica () Ictérica ()
 Rosada () Pálida () Tibia ()
 Observación: _____

Hidratación: Hidratado () Deshidratado ()
 Observación: _____

Edema: Si () No () () + () ++ () +++ ()
 Especificar Zona: _____

Fontanelas: Normotensa (-) Abombada (-) Deprimida (-)
Mucosas Orales: Intacta () Lesiones ()
 Observaciones: _____

Malformación Oral: Si () No ()
 Especificar: _____

Ayuno: Menor a 6h () Mayor a 6h ()
 Náuseas () Vómitos ()

Alimentación: NPO () LME () LM () AC () Dieta ()
 Fórmula () Tipo de Fórmula/Dieta: _____

Modo de Alimentación: LMD () NPT () N.E ()
 SNG () SOG () SGT () SNY () Gastroclisis ()
 Otros: _____

Abdomen: B/D () Distendido () Timpánico () Doloroso ()
 Gravido ()

Herida Operatoria: Si () No ()
 Ubicación: Abdominal Características: _____

Apósitos y Gasas: Secos () Húmedos ()
 Serosos () Hemáticos () Serohemáticos ()
 Observaciones: Uapio

Drenaje: Si () No ()
 Tipo: _____ Características de las Secreciones: _____

PATRÓN VALORES-CREENCIAS

Religión: Católico () Evangélico () Adventista ()
 Exoneración para transfusión: Si () No ()

PATRÓN DESCANSO-SUEÑO

No Aplica ()
Sueño: _____
 Alteraciones en el Sueño: Si () No ()
 ¿Usa algún medicamento para dormir? SI () NO ()
 Especifique: clonazepam 0.5mg 40.

PATRÓN AUTOPERCEPCION-AUTOCONCEPTO / TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL ESTRÉS

Reactividad: Activo () Hipo activo () Hiperactivo ()
Estado Emocional: Tranquilo () Ansioso () Irritable ()
 Negativo () Indiferente () Temeroso ()
 Intranquilo () Agresivo ()
Llanto Persistente: Si () No ()
 Comentarios: _____
 Ansiedad () Indiferencia () Rechazo ()

PATRÓN ELIMINACIÓN

Intestinal:
 Deposiciones normal () líquidas () otros () _____
 Características: blondos
 Colostomía () Ileostomía ()
 otros: _____

Vesical:
 Micción Espontánea: Si () No ()
 Enuresis: Si () No ()
 Características: _____
 Sonda Vesical () Nº lumen 16x20 Colector Urinario ()
 Pañal ()
 Fecha de Colocación: 20/03/21

PATRÓN SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en Genitales: Si () No ()
 Especifique: _____
 Problemas Relacionados a la reproducción:
 SI () NO () No aplica ()

Observaciones: _____

Nombre de la enfermera:
 Firma: [Signature]
 CEP: 57093
 Fecha: 20/03/21

Vanessa P. Guerrero Gomez
 Lic. en Enfermería
 CEP 57093

Apéndice D: Escalas de valoración

Diagrama de valoración de heridas

DIAGRAMA DE VALORACION DE HERIDAS				
	1	2	3	4
Aspecto	Eritematoso	Enrojecido	Amarillo pálido	Necrótico
Mayor extensión	0 - 1cm	> 1 - 3 cm	> 3 - 6 cm	> 6 cm
Profundidad	0	< 1 cm	1 - 3 cm	> 3 cm
Exudado cantidad	Ausente	Escaso	Moderado	Abundante
Exudado calidad	Sin exudado	Seroso	Turbio	Putulento
Tejido esfacelado o necrótico	Ausente	< 25%	25 - 50%	> 50%
Tejido granulatorio	100 - 75%	< 75 - 50%	< 50 - 25%	< 25%
Edema	Ausente	+	++	+++
Dolor	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10
Piel circundante	Sana	Descamada	Eritematosa	Macerada

Nota: diagrama usado para evaluar las heridas infectadas (Mención et al., 2018)

Valoración de temperatura corporal

El valor medio de la temperatura basal fue de 36,4 °C. A los 30 min de iniciada la intervención, los pacientes mostraron un descenso de la temperatura central con una media de hasta 35,8 °C. A los 60 min 35,5 °C, a los 90 min 35,4 °C, a los 120 min fue de 35,1 °C y al finalizar fue de 34,9 °C. La media de la variación de la temperatura durante el procedimiento quirúrgico fue de 35,3 ± 0,7 °C. Se encontraron diferencias significativas en los seis momentos de estudio ($p < 0.0001$). De manera que la temperatura central mostró un descenso progresivo y lineal hasta el final de la intervención quirúrgica ([tabla 2](#)). La hipotermia no intencionada fue leve en todos los casos y la variación fue de 1,50 °C.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según variación de la temperatura corporal

Estadísticos	Temperaturas					
	1	2	3	4	5	6
Tiempo						
Media	36,4	35,8	35,5	35,4	35,1	34,9
Desviación estándar	0,3	0,6	0,5	0,3	0,6	0,8
Mínimo	35,8	34,3	34,2	35,1	33,4	33,2
Máximo	37,0	37,0	36,2	35,9	35,5	35,3

Anova de medidas repetidas ($p < 0.0001$)

Nota: Valoración de la temperatura corporal utilizado en el intraoperatorio según tiempos quirúrgicos (Villegas, 2019)