

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso de enfermería en paciente con histerectomía del servicio de ginecología en un hospital de Arequipa, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Por:

Mary Luz Farfan Espinal

Rocio Milagros Martinez Mendoza de Centurion

Asesor:

Dra. María Güima Reinoso Huerta

Lima, setiembre 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. María Guima Reinoso Huerta, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HISTERECTOMÍA DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE AREQUIPA- 2022”** de las autoras Licenciadas Mary Luz Farfan Espinal y Rocio Milagros Martinez Mendoza de Centurion, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27. días del mes de setiembre del año 2023.

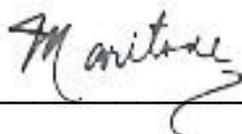


Dra. María Guima Reinoso Huerta

Proceso de enfermería en paciente con histerectomía del servicio de ginecología en un hospital de Arequipa, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Enfermería en Gineco
Obstetricia



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Dictaminadora

Lima 27 de setiembre de 2023

Proceso de enfermería en paciente con histerectomía del servicio de ginecología en un hospital de Arequipa, 2022

Mary Luz Farfán Espinal Rocío Milagros Martínez Mendoza de Centurión ^b María Guima Reinoso Huerta

^{a y aA} *Autoras del trabajo académico, Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^c *Asesora del trabajo académico, Unidad de Posgrado de ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

Resumen

Los miomas son tumores benignos del músculo liso del útero, cuyo principal signo es el sangrado. El objetivo fue gestionar el proceso de enfermería en una paciente de post histerectomía abdominal total. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el proceso de atención de enfermería, que incluyó a paciente de 40 años de edad, en el que se siguió todas las etapas del proceso de atención de enfermería: la etapa de valoración, fue realizada a través del marco de valoración de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se hallaron 10 patrones alterados, priorizándose tres: criterio de riesgo de infección, comodidad y confort, diagnóstico de educación y mejoramiento adaptación, la etapa diagnóstica se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA I, se identificaron diez diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: riesgo de infección de herida operatoria, dolor agudo y ansiedad, según el formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado a); asimismo la etapa de planificación se realizó teniendo en cuenta la, Taxonomía NOC, NIC, en la etapa de ejecución se administraron los cuidados y la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final y basal respectivamente. En los resultados se obtuvo una puntuación de cambio +1, +1, +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente lo que permitió brindar un cuidado de calidad a la paciente.

Palabras clave: histerectomía, proceso de atención de enfermería, cuidados de enfermería

Abstract

Myomas are benign smooth muscle tumors of the uterus, whose main sign is bleeding. The objective was to manage the nursing care process in a post total abdominal hysterectomy patient. The study had a qualitative approach, single case type, the methodology was the nursing care process, which included 40-year-old patient, in which all stages of the nursing care process were followed: the assessment stage, was performed through the assessment framework of the 11 functional patterns of Maryori Gordon, 10 altered patterns were found, prioritizing three: infection risk criterion, convenience and comfort, education diagnosis and adaptation improvement, the diagnostic stage was elaborated based on NANDA I taxonomy II, ten nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: risk of operative wound infection, acute pain and anxiety, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated to); likewise the planning stage was carried out taking into account the Taxonomy NOC, NIC, in the execution stage the care was administered, and the evaluation was given by the difference of final and baseline scores respectively. In the results, a score of +1, +1, +1 change was obtained. In conclusion, the nursing care process was managed in the patient which allowed providing quality care to the patient.

Key words: hysterectomy, nursing care process, nursing care.

Introducción.

Los miomas son tumores benignos del aparato reproductor femenino, más frecuentes en la etapa reproductiva, de hecho, se calcula que 24 millones de mujeres en Europa y 20 millones en Norteamérica conviven con la enfermedad de la que se desconoce la causa exacta. Se estima que entre el 20 y 40% de mujeres entre 35 y 55 años los padecen. El 60% de mujeres llegan a tener miomatosis uterina a lo largo de sus vidas. Con mayor incidencia a partir de los 50 años. Los miomas se desarrollan en un 60% de las mujeres antes de los 40 años, en un 80% antes de los 50 años (Ramírez Pacheco, 2021)

A nivel nacional según el ministerio de salud (2019) sostiene que las incidencias de miomas son de 10 a 70% en mujeres de edad reproductiva y que aumenta con la edad. La mayoría son asintomáticas solamente cerca del 25% de mujeres en edad fértil tienen síntomas. A los 50 años se encuentran miomas en un 70% de mujeres de raza blanca y en más del 80% de las mujeres de raza negra; representan el 40% de indicaciones de histerectomía.

Los miomas son tumores benignos del músculo liso del útero, también conocidos como lioma, fibroma, fibromatosis, muestra una frecuencia del 60% en damas menores de 40 años alcanzando un 80% cuando se considera hasta 50 años, estos miomas son los posibles causantes de infertilidad (2-3%) a cualquier edad. A pesar de todo esto la mayoría (99%) son diagnosticados como tumores benignos (Hernández-Valencia et al., 2017).

La etiología de la miomatosis uterina depende de varios factores, incluyendo: edad, paridad, tamaño, número y la localización de los miomas. Además, otros autores mencionan que los factores de riesgo son la nuliparidad, hiperestrogenismo, tratamiento con tamoxifeno, irradiación previa de la pelvis y la exposición ambiental de productos químicos que afectan el sistema endocrino (Chamba-Tandazo et al., 2021).

Según Castro Montero (2021) no se sabe exactamente la fisiopatología de esta enfermedad, pero se cree que hay deleciones, traslocaciones cromosómicas, factores de crecimiento (activina y miostatina), estrógenos y progesterona que participan en la patología del

cuadro y que estos dos últimos son de gran importancia ya que juegan un papel decisivo en el crecimiento y desarrollo de los fibromas uterinos. Los miomas uterinos son tumores sólidos, tienen una gran cantidad de matriz extracelular(MEC) para que crezcan se necesita la proliferación de células del mismo mioma y el aumento del depósito de matriz extracelular. También se ha visto que los miomas uterinos tienen un 50% más de MEC en comparación con el tejido normal del miometrio que esta adyacente.

Los miomas uterinos no presentan ningún síntoma en la mayoría de las mujeres, sin embargo, del 30 a 40% de los casos presentan sintomatología según la ubicación, el tamaño y el número de miomas, entre ellos tenemos el sangrado abundante o anormal, presión pélvica, problemas urinarios, estreñimiento, complicaciones obstétricas y problemas de fertilidad (Ali et al., 2018). La hemorragia uterina anormal es el principal síntoma de los miomas uterinos y se caracteriza por ser un flujo menstrual sucesivamente más abundante con una permanencia superior a la normal (menorragia, definida como sangrado menstrual > 80ml) provocada por una deformación a nivel de la cavidad uterina producida por el tumor (Beckmann et al., 2019)

El tratamiento ideal es el que cumple con cuatro objetivos: aliviar los signos y síntomas, reducir sustancialmente el tamaño de los miomas, mantener la fertilidad si así lo desea la paciente y evitar el daño. La mayoría de los miomas son asintomáticos y no requieren tratamiento alguno; sin embargo, el 20 al 50% si producen síntomas, causando sangrado uterino anormal, anemia por déficit de hierro y problemas de fertilidad, por lo tanto, requieren tratamiento; la atención que se brinda a las mujeres con fibroma es individualizado, basándose en la sintomatología, tamaño, localización , edad , deseos y necesidades a la preservación del fertilidad o conservación uterina y la de la habilidad del médica (Castro Montero, 2021).

El Proceso de atención de enfermería (PAE) aplica el método científico en el abordaje asistencial del profesional de enfermería en el cuidado del paciente familia y/o comunidad que consiste en dar solución a problemas y respuestas a múltiples hipótesis, permitiendo prestar cuidados de manera individualizada, de forma lógica, basándose en evidencia científica que

puedan dar óptimos resultados, se considera como la metodología orientada por enfermeros a prestar servicios de cuidado a la sociedad e individuo, donde pone en práctica sus habilidades y conocimientos para resolver los conflictos y/ o problemas de salud reales y potenciales , de manera sistematizada teniendo dentro del proceso cinco etapas o fases que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (Agama Huerta, 2022).

Así mismo la atención brindada por una enfermera profesional debe enfocarse en el cuidado del paciente para evitar complicaciones que conlleven a riesgo postoperatorio debido al trauma quirúrgico. Es muy importante el rol que tiene el profesional de enfermería especialista en gineco-obstetricia dentro del proceso de recuperación, brindando cuidados integrales, como: evitando el riesgo de infección de herida operatoria, manejo del dolor, disminución de la ansiedad a través del apoyo emocional, fortaleciendo la capacidad de afrontar el proceso post operatorio, mejorando el sueño, logrando la recuperación física y emocional de la paciente (Torres García, 2017).

Metodología

El trabajo tiene un enfoque cualitativo, el tipo de estudio caso único, y el método es el proceso de atención de enfermería, según Agama Huerta (2022) refiere que el Proceso Enfermero es la metodología enfocada por enfermeros a prestar servicios de cuidado a la sociedad e individuo, donde pone en práctica sus habilidades y conocimientos para resolver los conflictos y/ o problemas de salud reales o potenciales sustentados en la evidencia científica, de manera sistematizada teniendo dentro del proceso cinco etapas o fases que son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

El sujeto de estudio fue una paciente adulta de 40 años de edad, con el diagnóstico post operada de histerectomía abdominal total del servicio de ginecología de un hospital de Arequipa, el período de estudio fue en el mes de octubre 2022, para la recolección de datos se utilizó como técnicas: la observación, historia clínica y entrevista con la paciente, como instrumento de valoración se utilizó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, teniendo en cuenta los patrones afectados, se seleccionaron 10 diagnósticos, de los cuales se priorizaron 3, que se enunciaron en base a la Taxonomía II de la NANDA I; en cuanto a la planificación, se realizó con la taxonomía NOC – NIC; luego se ejecutó el plan de cuidados y se evaluaron los indicadores con la diferencia de las puntuaciones finales y basales, se obtuvo como puntuación de cambio de +1, +1 y +1.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos generales.

Nombre: S.I.O.C

Sexo: Femenino

Edad: 40 años

Días de Atención: 01

Fecha de Valoración: 03 de octubre 2022

Diagnóstico Médico: Hemorragia Uterina Anormal, mioma gigante.

Motivo de ingreso: Paciente adulta ingresa al servicio de ginecología, procedente de la unidad de recuperación post anestésica (URPA), alerta, ventila espontáneamente, se hospitaliza con diagnóstico médico, post operada inmediata de histerectomía abdominal total.

Valoración según patrones funcionales.***Patrón I: Percepción – control de la salud.***

Presentó hace 13 días sangrado vaginal con dolor en el hipogastrio de tipo opresivo, de intensidad 7/10(EVA). No refiere antecedentes de cirugías y/o enfermedades, cuenta con segunda dosis de vacunas contra el covid 19 y vacuna antitetánica segunda dosis.

Patrón II: Nutricional metabólico.

Paciente post operada, presenta peso de 68 Kg, talla 1.54 índice de masa corporal 28 con sobre peso, temperatura 37 grados, hemoglobina 11.9g/dl, hematocrito 28.2%, glicemia 106mg/dl, grupo sanguíneo y factor RH=O+, piel: mucosas semisecas, leve palidez, abdomen: doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes, herida operatoria con apósitos manchados de líquido serohemáticos y ligeramente húmedos, dentadura completa y vómitos escasos. Durante la hospitalización consume dieta blanda, tres veces al día, líquidos orales a voluntad.

Patrón III: Eliminación.

Eliminación vesical: Paciente con sonda N° 14 conectado a bolsa colectora, con contenido de orina 300 cc, (transparente).

Eliminación Intestinal: Deposiciones ausentes durante el turno (12 horas)

Patrón IV: Actividad – ejercicio.

Actividad respiratoria: Paciente post operada, ventila espontáneamente, R:18x, superficial, ritmo regular, SatO₂: 94%.

Actividad circulatoria: Paciente con catéter periférico N° 18 en el miembro superior derecho, perfundiendo cloruro de sodio al 9/1000 y tramadol 100 mg. 30 gotas por minuto, con frecuencia cardiaca: de 80 por minuto, presión arterial: 90/60mmHg.

Capacidad de Autocuidado: Grado de dependencia III, fuerza muscular disminuida, no realiza actividad física.

Patrón V: Descanso – sueño.

La paciente cotidianamente duerme de 6 a 8 horas diarias, pero durante el turno, sólo logra dormir 5 horas manifiesta: “No puedo dormir porque me duele la herida “me despiertan a cada rato para mi medicina, el ruido y la luz me molesta.”

Patrón VI: Perceptivo – cognitivo.

Refiere “Me duele la herida”, Escala Visual Análoga: 07 se evidencia expresión facial de dolor.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto.

Paciente refiere “Estoy más tranquila ya no tengo mucho sangrado y siento menos peso en mi vientre” “pero como quedaré después de mi operación sin matriz”, “pienso que mi esposo ya no me va querer igual, me siento triste”.

Patrón VIII: Relaciones – rol.

Paciente refiere: “Espero que le expliquen a mi pareja la cirugía que me han hecho”, vive con sus tres hijos y su esposo,” me vino a visitar mi mama y mi cuñada”, la relación con su familia y la de su esposo es cordial.

Patrón IX: Sexualidad/reproducción.

Paciente manifiesta: “como será las relaciones íntimas con mi esposo”, presenta escaso sangrado vaginal, color rojo oscuro labios mayores y menores rozados, hidratados, con secreciones serosanguinolentas, vello púbico rasurado.

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

Paciente, refiere sentirse preocupada por sus hijos, llora con mucha facilidad, manifiesta que quiere quedar muy bien después de la operación.

Diagnósticos de enfermería priorizados**Primer Diagnóstico.**

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de infección de herida operatoria (00266)

Condición asociada: Procedimiento invasivo(cirugía)

Enunciado diagnóstico: Riesgo de infección de herida operatoria según lo evidenciado procedimiento invasivo (cirugía).

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: Dolor agudo (00132)

Características definitorias: Escala EVA: 07, expresión facial de dolor.

Factores relacionados: Lesiones por agentes físicos secundarios a herida operatoria

Enunciado Diagnóstico: Dolor agudo relacionado con lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria, evidenciado por escala EVA 07 puntos y expresión facial de dolor.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica: Ansiedad (00146)

Características definitorias: Preocupación, ansiedad y llanto, refiere: “me siento triste y me preocupan mis hijos”.

Factor relacionado: Amenaza por el estado actual secundario a procedimiento Quirúrgico.

Enunciado diagnóstico: Ansiedad relacionado con amenaza para el estado actual, secundario a procedimiento quirúrgico, manifestado por preocupación y llanto.

Planificación

Primer diagnóstico.

Riesgo de infección de herida operatoria

Resultados de enfermería.

NOC (1924) Control de riesgo: Proceso infeccioso.

Indicadores:

Utiliza precauciones universales.

Conservación de un entorno limpio

Identifica signos y síntomas de Infección.

Practica estrategias del control de la infección.

Intervención de enfermería.

NIC (6540) control de infecciones.

Actividades:

Control y valoración de temperatura y frecuencia cardiaca, cada 4 horas.

Observar signos de infección: calor, rubor, inflamación.

Administrar clindamicina de 600mg en 100cc de cloruro de sodio en volutrol, vía endovenosa cada 8 horas, gentamicina de 80mg, en 100cc de cloruro de sodio, vía endovenosa cada 8 horas (Boltano Vega, 2019)

Utilizar el jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.

Enseñar a la paciente y la familia a evitar infecciones.

Segundo diagnóstico.

Dolor agudo

Resultados esperados.

NOC (2102) Nivel del dolor.

Indicadores:

Dolor referido

Expresión facial de dolor

Lágrimas

Intervención de enfermería.

NIC (1410) Manejo del dolor.

Actividades:

Monitorizar el dolor, utilizando la Escala Visual Análoga (EVA) y plasmar el grado del dolor.

Realizar la valoración exhaustiva del dolor, que incluya duración, intensidad y ubicación.

Administrar tramadol 100mg más metoclopramida 10mg en volutrol en 100cc de cloruro de sodio al 9/1000 vía endovenosa, cada 12 horas, Metamizol 2mg en 100cc de cloruro de sodio, vía endovenosa cada 8 horas.

Notificar al médico si las medidas de control del dolor no tienen éxitos.

Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentos.

Tercer diagnóstico.

Ansiedad

Resultados de enfermería.

NOC (1211) Nivel de ansiedad.

Indicadores:

Exceso de preocupación

Desasosiego

Ansiedad verbalizada

Dificultad para relajarse

Intervención de enfermería

NIC (5270) Apoyo emocional.

Actividades:

Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.

Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira, tristeza.

Favorecer la conversación o el llanto, como medio de disminución a la respuesta emocional

Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad, durante el período de más ansiedad.

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención control de infecciones para el diagnóstico riesgo de infección de herida operatoria

Intervención: Control de infecciones

| Fecha | Hora | Actividades |
|----------|----------|--|
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se controló y valoró la temperatura y la frecuencia cardiaca |
| | 10:15 am | -Se utiliza jabón antimicrobiano para el lavado de manos |
| | 10:30 am | - Se administró antibióticos: clindamicina 600mg vía endovenosa |
| | 6:00 pm | - Se utilizó jabón antimicrobiano para el lavado de manos de la paciente |
| | 8:00 pm | -Se administró antibiótico: gentamicina 80mg. vía endovenosa |
| | 10:00pm | - Se brindó educación a la paciente y su familia para evitar infecciones |

Tabla 2
Ejecución de la intervención manejo del dolor para el diagnóstico dolor agudo

| Intervención: Manejo del dolor | | |
|--------------------------------|----------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se monitorizó el dolor utilizando la escala EVA |
| | 10:15 am | - Se realizó la valoración exhaustiva del dolor que incluía duración, intensidad y ubicación |
| | 10:30 am | - Se administró analgésicos: 2g de metamizol vía endovenosa |
| | 6:00 pm | - Se valoró la intensidad del dolor |
| | 10:00 pm | - Se continuó con la administración de analgésicos: tramadol 10mg vía endovenosa |
| | | - Se valoró la administración de tratamiento en busca de reacciones adversas. |

Tabla 3
Ejecución de la Intervención apoyo emocional para el diagnóstico de ansiedad

| Intervención: Apoyo emocional | | |
|-------------------------------|----------|--|
| Fecha | Hora | Actividades |
| 03/10/22 | 10:00 am | - Se realizó afirmaciones empáticas y de apoyo. |
| | 4:00 pm | - Se ayudó a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira y tristeza. |
| | 8:00 pm | - Se favoreció la conversación o llanto como medio de disminución a la respuesta emocional |
| | 10:00 pm | - Se permaneció con el paciente y se proporcionó sentimientos de seguridad durante el periodo de ansiedad. |
| | 10:30 pm | - Se proporcionó ayuda en la toma de decisiones de apoyo |

Evaluación

Tabla 4
Puntuación basal y final de los indicadores del resultado de riesgo de resultado control de riesgo: proceso infeccioso

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|----------------------------------|------------------|------------------|
| Utiliza precauciones universales | 4 | 5 |

| | | |
|---|---|---|
| Conservación del entorno limpio | 3 | 5 |
| Identifica signos y síntomas de infección | 4 | 5 |
| Practica estrategias del control de infección | 3 | 4 |

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado control de riesgo: proceso infeccioso, para el diagnóstico de riesgo de infección de herida operatoria, antes de la intervención de enfermería fue de 4(frecuentemente demostrado), después de las mismas la moda fue de 5(siempre demostrado), comprobando que la mejora de los indicadores tiene puntuación de cambio de (+1)

Tabla 5

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado del nivel del dolor

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|----------------------------|------------------|------------------|
| Dolor referido | 3 | 4 |
| Expresión facial del dolor | 3 | 4 |
| Lagrimas | 3 | 4 |

La tabla número cinco, muestra que la moda de los indicadores del nivel del dolor, seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 3(moderado), después de las intervenciones de enfermería la moda fue de 4(leve), comprobando la mejora de los indicadores. La puntuación de cambio fue de (+1)

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores de nivel de ansiedad

| Indicadores | Puntuación basal | Puntuación final |
|---------------------------|------------------|------------------|
| Exceso de preocupación | 4 | 5 |
| Desasosiego | 3 | 5 |
| Ansiedad verbalizada | 4 | 5 |
| Dificultad para relajarse | 3 | 4 |

La tabla 6, muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel de ansiedad, seleccionados para el diagnóstico ansiedad, antes de intervenciones de enfermería fue de 4 (leve), después de las intervenciones la moda fue de 5 (ninguno) comprobando la mejora de los indicadores, la puntuación de cambio fue de (+1).

Resultados

En la etapa de valoración, los datos se recolectaron directamente de la paciente como fuente principal y la historia clínica. También, se utilizó el examen físico y la entrevista como medios de recolección de la información, en seguida se organizaron los datos en la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

En cuanto a la etapa diagnóstica se realizó el análisis de los datos significativos según la Taxonomía II de la NANDA I, enunciándose 10 diagnósticos enfermeros priorizándose tres: riesgo de infección de herida operatoria, dolor agudo y ansiedad. En esta etapa no se tuvo cierta dificultad en diferenciar los diagnósticos porque no hubo similitud entre las características definitorias entre estos.

La etapa de planeación se realizó teniendo en base a las taxonomías NOC y NIC. Se analizó los resultados de enfermería, para relacionar diagnósticos con las intervenciones de enfermería. Se realizó el análisis y ajuste de los indicadores de resultado. Asimismo, se encontraron dificultades en cuanto a las puntuaciones basales y finales de los indicadores de resultados.

La etapa de ejecución consistió en ejecutar los cuidados planificados, en esta fase no se presentaron dificultades.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada una de las etapas durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio. La evaluación de los resultados de enfermería se detalla en la parte de resultados.

Discusión

Riesgo de Infección de herida operatoria

Se define como el estado del individuo en el que está en riesgo de poder ser invadido por patógenos, como virus, bacterias, protozoos y otros parásitos; produciendo en la mayoría de los casos daños cutáneos por una incisión quirúrgica (Herdman et al., 2023).

Una infección es la proliferación de suficientes bacterias en el seno de los tejidos, que pueden desarrollar la capacidad agresiva necesaria para inducir fenómenos inflamatorios locales como respuesta. Las infecciones de la herida quirúrgica, son una causa común de infección que es descrita como aquella que aparece en el sitio de la herida o cerca de ella, al menos 30 días después de la operación o 90 días posterior. (Rodríguez Nájera et al., 2020)

La Organización Mundial de la Salud menciona que las infecciones quirúrgicas, originadas por bacterias que ingresan por medio de la incisión, ponen en peligro la vida de millones de pacientes cada año y de esta manera favorecen la resistencia a los antibióticos. Además, señala que las infecciones de herida operatoria son las infecciones asociadas a la atención en salud más frecuentes en los países en desarrollo; sin embargo, la disminución de esta estadística es posible y requiere la integración de una serie de medidas preventivas (Huamán Condor, 2021).

El factor de riesgo fue por los procedimientos invasivos por la cirugía (del Moral Luque 2019) quien sostiene que una infección quirúrgica, debe estar previamente sobre el tejido inóculos suficientes de microorganismos capaces de proliferar e invadir dicho tejido, una vez que se produce la colonización, el riesgo de desarrollar una infección dependerá de la cantidad de dicho inóculo, de la virulencia del patógeno y del estado inmunológico del paciente. En general, se considera un riesgo elevado un nivel de contaminación superior a microorganismos presentes en el tejido de la herida quirúrgica, si bien, en caso de existir cuerpos extraños como suturas, grapas o drenajes, dosis menores de microorganismos serían suficientes para provocar la infección de la herida operatoria.

Dentro del plan de cuidados según Moorhead et al. (2018) se consideró el resultado de enfermería: control de riesgo, proceso infeccioso, teniendo en cuenta los Indicadores: utiliza precauciones universales, conservación de un entorno limpio, identifica signos y síntomas de infección, practica estrategias del control de la infección; considerando como intervención de enfermería control de infecciones, las actividades fueron las siguientes: control y valoración de

la temperatura, frecuencia cardiaca, observación de signos de infección: calor, rubor e inflamación en zona de incisión. La valoración continua de la paciente no solamente permitió obtener información para identificar problemas, y/o riesgos, sino que también nos mostró la priorización de cuidados que la paciente necesitaba y como dichos cuidados están incidiendo en su salud y bienestar, por tanto, Badia y Guirao (2016) sostiene que las infecciones postoperatorias requieren una atención especial por parte de los profesionales de la salud y métodos para prevenirlas, detectarlas y controlarlas, pues las malas conductas en los pacientes postoperatorios ponen en riesgo su bienestar.

La profilaxis antibiótica en la paciente, fue la administración de: clindamicina 600 mg, gentamicina 80mg, (endovenoso). Según PLM (2019) La Clindamicina, tiene como mecanismo de acción impedir la síntesis de proteínas bacterianas a nivel de la subunidad ribosomal 50S que impide la formación de enlaces peptídicos, lo que indica infecciones graves causadas por microorganismos susceptibles; la gentamicina es un bactericida que penetra y se une a las subunidades 30S y 50S del ribosoma e impide la síntesis de proteínas.

Dolor Agudo

Se define como una experiencia de sensaciones y emociones desagradables, como resultado de un daño tisular real, potencial o repentino, de aparición tardía con cualquier intensidad de leve a grave, con un final predecible y una duración inferior a tres meses (Herdman et al., 2023)

El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes: sensorial-discriminativo, cognitivo-evaluativo y afectivo-emocional (Sociedad Gallega de Dolory Cuidados Paliativos, 2017)

El dolor agudo es transitorio, de corta duración provocado por un estímulo adverso, asociado a cirugía, traumatismos o enfermedad aguda, habitualmente desaparece con la lesión que lo originó, se acompaña de reacción vegetativa que se manifiesta con taquicardia, polipnea, sudoración (Dávila Cabo de Villa et al., 2020).

En la paciente en estudio, el dolor agudo estuvo relacionado a lesión por agentes físicos. Pérez Piedra (2023) sostiene que el dolor en el paciente operado es debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y sus complicaciones, o a la combinación de ambos. Es un dolor predecible, ya que es el resultado de una agresión planificada y deliberada al cuerpo del paciente, que inicia con la intervención quirúrgica, y se debería de resolver con la curación de la enfermedad que lo ha ocasionado.

En el Plan de cuidados se consideró, la intervención: nivel del dolor, con las siguientes actividades: monitoreo el dolor, con la Escala Visual Análoga (EVA), para registrar el nivel del dolor, el puntaje de la paciente fue de 7 puntos, realizando la valoración exhaustiva del dolor, que incluyó duración, intensidad y ubicación. Vargas Aguilar et al. (2020) refiere que la documentación de la intensidad del dolor debe realizarse con escalas que sean de fácil uso e interpretación, en la literatura médica, se han publicado escalas validadas como la escala visual analógica (EVA). Por un lado, para el dolor agudo perioperatorio, se considera que una puntuación de EVA de 1 a 4 indica dolor leve; de 5 a 7, moderado, y de 8 a 10, severo.

Se administró analgésicos como: tramadol 100 mg, metoclopramida 10 mg también se administró metamizol 2gr. (endovenoso). El tramadol es un analgésico opiode, de acción central, generalmente está indicado en dolor moderado, y se consigue buenos resultados, a pesar de los efectos adversos como mareos, náuseas, vómitos, en caso de dolor severo, se puede administrar de 50 a 100mg/6-8 horas. La metoclopramida, es un neuroléptico, antiemético que actúa a nivel cerebral, bloquea el centro del vómito, y aumenta los movimientos peristálticos, produciendo un vaciamiento gástrico (PLM, 2019).

El metamizol (dipirona), es una pirozolona con efectos analgésicos, actúa tanto nivel periférico, como a nivel central; antipirético, espasmolítico con una potencia antiinflamatoria menor que los otros AINES (PLM, 2019)

Ansiedad

La ansiedad es el miedo, la preocupación, el agotamiento, la incertidumbre y la aprensión que se produce ante la anticipación de una amenaza (como una posible enfermedad). Las reacciones de ansiedad varían de un paciente a otro y de una fase a otra en el comportamiento del enfermo (Potter y Stockert, 2019).

La extirpación y ausencia del útero, órgano considerado socialmente como un signo definitorio de la feminidad, repercuten en el estado emoción al de la paciente (Urrutia et al., 2018). La ansiedad, se da en situaciones de amenaza, por miedo a lo desconocido, que funciona como una medida de protección (Quintero et al.,2017).

Como resultado, la paciente puede sentir que su naturaleza femenina se ha debilitado, lo que crea un sentimiento de inferioridad en relación a su género, que se manifiesta por la aparición de miedos relacionados con posibles cambios en su imagen corporal y la percepción de “vacío” (Lucero, 2018).

Dentro de los diversos trastornos del ánimo que experimentan la paciente posterior a la cirugía, presenta como síntoma tristeza y/o desánimo, preocupación y trastorno del sueño como consecuencia del impacto de la cirugía (Urrutia et al.,2018).

El factor relacionado fue amenaza para el estado actual, secundario a procedimiento quirúrgico, manifestado por preocupación y llanto. Cuevas et al. (2019) sostienen que dentro de los diversos trastornos del ánimo que experimentan algunas mujeres posterior a la cirugía, destacan trastornos depresivos y/o ansiosos, en algunos casos, caracterizados por síntomas como tristeza y/o desánimo, como consecuencia del impacto de la cirugía, que repercute en la

capacidad reproductiva y sexual de la mujer. Además, se encuentran trastornos depresivos y/o ansiosos con síntomas como “mareos”, “problemas nerviosos”, “fatiga”, “falta de ánimo”, “irritabilidad”, entre otros, los que perduraron después de meses o años luego de la cirugía, en las mujeres sometidas a este procedimiento

En el plan de cuidados se consideró la intervención: apoyo emocional, teniendo como actividades: realización de afirmaciones con empatía y apoyo emocional, asimismo, se ayudó a la paciente para que identifique sus sentimientos de ansiedad, ira, tristeza, con la finalidad de dar seguridad y confianza, y evitar sentimientos negativos durante la estadía hospitalaria; se permaneció con la paciente, se brindó ayuda en la toma de decisiones. Chilin Rojas (2018) menciona que el apoyo emocional es una de las condiciones importantes en la cual se expresa los sentimientos, respecto al fortalecimiento de otra persona, para ello se explica que las características pueden ser de apoyo en presencia, orientación, acompañamiento, entre otras actividades. Se animó a la paciente a expresar sus sentimientos de ansiedad, enfado o estrés, mediante el diálogo y la escucha activa y técnicas de relajación, se permitió expresar sus sentimientos y liberar tensiones y preocupaciones, para Fuentes Salazar et al. (2019) el profesional de enfermería brinda el apoyo afectivo a través de la comunicación con los pacientes, la enfermera debe contar con los conocimientos científicos para interactuar con el paciente.

Conclusiones

Se concluye, que se gestionó el PAE, teniendo en cuenta todas las etapas: Valoración, diagnóstico, planeamiento, ejecución y evaluación.

Gracias al cuidado otorgado a la paciente posterior a la histerectomía abdominal total, la paciente no presentó ninguna complicación en el tiempo prescrito.

El PAE es un excelente método para brindar cuidados a los pacientes de manera sistemática, lógica, ordenada, con resultados favorables.

Una valoración adecuada, objetiva y precisa es extremadamente importante; porque es la base para la determinación de los diagnósticos de enfermería adecuados.

La gestión de la interrelación NANDA-NOC-NIC para el personal de enfermería, permite la utilización de un lenguaje en común y amigable para enfermería.

Finalmente, la recuperación del paciente estuvo influenciada por el trabajo de enfermería que permitió un cuidado integral y de calidad.

Referencias bibliográficas

- Agama Huerta, B. A. (2022). "Grado de aplicación del proceso enfermero y calidad de atención de enfermería, 'Hospital Victor Ramos Guardia' Huaraz - 2022". En *Ciencia e Investigación*. file:///C:/Users/USUARIO/Desktop/TRABAJOS XXX/MARTINEZ Y FARFAN/T033_73441226_T.pdf
- Badia Pérez, J. M., & Guirao Garriga, X. (2016). Infecciones quirúrgicas. En *ARÁM* (2a ed.). <https://doi.org/10.2307/j.ctv103x9rn.17>
- Beckmann, C., Ling, F. W., Casanova, R., Chuang, A., Goepfert, A. R., Hueppchen, N. A., & Weiss, P. M. (2019). *Ginecología y Obstetricia* (8a ed.). Wolters Kluwer. <https://sncpharma.com/wp-content/uploads/2021/01/Beckmann-y-Ling.-Obstetricia-y-ginecología-Spanish-Edition.pdf>
- Castro Montero, T. (2021). *Mortalidad y carga de la enfermedad por fibromiomas uterinos en Costa Rica, 1990-2019*. <http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7114/MED-660.pdf?sequence=1>
- Chamba-Tandazo, M. J., Romero-Encalda, 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 Uterine myoma a lived experience: a case report Mioma uterino uma experiência vivida: sobre um caso Marlene. *Revista Científica: Dominio de Las Ciencias*, 7(2), 521–529. <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciasdelasaludArticuloderevisiónhttps://orcid.org/0000-0001-7938-733X>
- Chilin Rojas, N. G. (2018). Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. En *Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12480>
- Cuevas U., V., Díaz A, L., Espinoza M, F., & Garrido P, C. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revsta Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(3), 245–256. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n3/0717-7526-rchog-84-03-0245.pdf>
- Dávila Cabo de Villa, E., Morejón Hernández, J. M., & Acosta Figueredo, E. (2020). Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *Medisur [revista en Internet]*, 18(4), 694–705. http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4742%0Ahttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400694
- del Moral Luque, J. A. (2019). Vigilancia Epidemiológica de la Infección de Localización Quirúrgica en Cirugía Intestinal. En *Universidad Rey Juan Carlos*. <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/17596/TESIS DOCTORAL VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA INFECCION DE LOCALIZACION QUIRURGICA EN CIRUGIA INTESTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuentes Salazar, M. R., Laura Huallpa, A. M., & Valencia Ramos, T. M. (2019). *Apoyo Emocional Del Enfermero Al Paciente Hemodializado En El Hospital Cayetano Heredia, Lima 2018*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7208/Apoyo_FuentesSalazar_Maritz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Herdman, H. T., Kamitsuru, S., & Takáo Lopes, C. (2023). *Diagnósticos Enfermería Definiciones y Clasificación* (12a ed.). Elsevier. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/NANDA_21.pdf

- Hernández-Valencia, M., Valerio-Castro, E., Tercero-Valdez-Zúñiga, CL. Barrón-Vallejo, L., & Luna-Roja, R. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecol Obstet Mex*, 85(9), 611–633. www.ginecologiyobstetricia.org.mx
- Huamán Condor, R. C. (2021). *Medidas de prevención frente al riesgo de infección de la herida quirúrgica en Centro Quirúrgico*.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10798/Medidas_HuamanCondor_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud, H. C. H. (2019). *Guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de miomatosis uterina* (pp. 1–14). https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_388-2019-HCH-DG.pdf
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) - 6th Edition* (6a ed.). Elsevier.
<https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc/moorhead/978-84-9113-405-3>
- Pérez Piedra, M. J. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- PLM. (2019). *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*.
- Potter, P., & Stockert, H. (2019). *Fundamentos de Enfermería* (9a ed.). Elsevier.
- Ramírez Pacheco, M. L. (2021). *Eficacia del dispositivo liberador de levonorgestrel (52 mg) para el tratamiento de miomatosis uterina de pequeños elementos en mujeres de 25 a 45 años con índice de masa corporal mayor de 30 del H. G. José Vicente Villada*.
http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111512/MELISSA_LIZBETH_RAMIREZ_PACHECO_TESIS.pdf
- Rodríguez Nájera, G. F., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 11. <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Sociedad Gallega de Dolory Cuidados Paliativos. (2017). Manual básico de dolor. En *Edición Enfoque Editorial SC* (Enfoque Ed). Grunenthal.
<https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
- Torres García, M. L. (2017). *Cuidado De Enfermería En Paciente Post Operado De Histerectomía En El Servicio De Gineco-Obstetricia Del Hospital Central De La Fuerza Aérea Del Perú- 2016*.
https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4938/torres_garcia_enfermeria_2017_23_29_38.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas Aguilar, D. M., Bañuelos Ortiz, E., Cortés Martínez, L. A., Martínez Nápoles, A. R., Romero Luna, D. I., Guevara Valerio, H., & Luna Alonso, Y. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(2), 133–139. <https://doi.org/10.35366/93886>

Apéndice

| Diagnóstico Enfermero | Planeación | | | | Ejecución | | | Evaluación | |
|--|---------------------------------------|------------------------|---|--|-----------|---|---|------------------|----------------------|
| | Resultados e indicadores | Puntuación basal (1-5) | Puntuación diana | Intervenciones /Actividades | | | | Puntuación final | Puntuación de cambio |
| Dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos secundario a herida operatoria E/escala EVA:07 puntos y expresión facial del dolor | Resultado NOC: Nivel del dolor (2102) | 3 | Mantener en | Intervención: Manejo del dolor (1410) | | | | 4 | +1 |
| | | | Aumentar a: | | | | | | |
| | Escala: grave (1) ninguno (5) | | | Actividades: | | | | | |
| | Indicadores: | | | Monitorizar el dolor utilizando la escala visual análoga (EVA) y plasmar el grado del dolor | M | T | N | | |
| | Dolor referido | 3 | | Realizar la valoración exhaustiva del dolor, incluyendo, la duración, intensidad y ubicación. | M | T | N | 4 | |
| | Expresión facial | 3 | | Administrar analgésicos durante las 24 horas del día : tramadol 100mg y metamizol 2g endovenoso. | M | T | N | 4 | |
| | Lágrimas | 3 | | Identificar la intensidad del dolor | M | T | N | 4 | |
| | Nauseas | 3 | | Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor | M | T | N | 4 | |
| | | | Se valoró la administración de tratamiento en busca de reacciones adversas. | M | T | N | | | |

Apéndice B: Marco de Valoración

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

Universidad Peruana Unión-Escuela de Postgrado-UPG Ciencias de la Salud

| DATOS GENERALES | |
|--|--|
| Nombre del Paciente: <u>Sonia Alicia Lopez</u> | Fecha de nacimiento: <u>30 de 1982</u> Edad: <u>40</u> |
| Sexo: F () M () Historia Clínica: <u>697957</u> | No Cama: <u>B</u> DNI: <u>44663771</u> |
| Teléfono: <u>995307221</u> | Procedencia: Admisión. ----- Emergencia: <u>X</u> |
| Consultorios Externos: ----- Otros: ----- | |
| Peso: <u>92.50kg</u> Talla: <u>1.54</u> PA: <u>120/70</u> FC: ----- FR: <u>18x1</u> T: <u>36.8</u> | Sangrado tras vaginal: <u>Sí</u> () No () |
| FUR: <u>16/04/22</u> | |
| Fuente de Información: Paciente: <u>X</u> Esposo: ----- Familiar: ----- Otro: ----- | |
| Motivo de Ingreso: <u>sangrado de la</u> | Dx Médico: <u>Hipertensión Arterial</u> |
| Fecha de ingreso al servicio: <u>03/10/22</u> Hora: ----- | <u>total x Placenta grande</u> |
| Forma de llegada: Deambulando: <u>X</u> Silla de Ruedas: ----- Camilla: ----- | |
| Grado de dependencia: I () II () III () IV () | |
| Fecha de Valoración: <u>03/10/22</u> | Responsables: ----- |

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

PATRON DE PERCEPCION-CONTROL DE LA SALUD.

Antecedentes de la enfermedad y quirúrgicas:

Sí: HTA: ----- DM: ----- Gastritis/ulceras: ----- TBC: ----- Asma: ----- CA: ----- Otro: -----

NO: X

Intervenciones quirúrgicas:

Sí () fechas: -----

No X

transfusión sanguínea: Sí () No X MOTIVO: -----

Alergias y otras reacciones: Polvo () Medicamentos () Alimentos () Especificar: Ninguna

Estado de higiene: Bueno () Regular X Malo ()

Estilos de Vida/Hábitos: Práctica deportes: Sí () No X

Ayuda respiratoria: TET () Traqueotomía () Ventilación mecánica () Parámetros ventilatorios: Respiración, Sat. O₂ a 96%

Drenaje Torácico: Si () No (X) Se cansa con facilidad: Si () No () Reflejo de tos: Presente ()
Disminuido () Ausente ()

Actividad Circulatoria: Pulso: 102 Regular () Irregular () FCG: 102 Pulso periférico: Normal (X)
Disminuido () Ausente () PA: 120/80 Hb: 14 Llenado Capilar: <2" (X) >2" ()

Perfusión Tisular Renal: Hematuria () Oliguria () Anuria ()

Perfusión tisular cerebral: Parálisis () Anomalías del habla () dificultad en la deglución ()

Comentarios: Normal

Presencia de líneas Invasivas: Catéter periférico () Catéter central () Catéter percutáneo ()
Catéter periférico (X) Otros: Bicameral, 18, braza izquierda

Localización: Braza Fecha: 3/10/22

Riesgo periférico: Si () No (X) Cianosis distal () Frialidad distal () Edema: Si () No (X)
Localización: _____

Ejercicio: Capacidad de autocuidado: 1 Independiente 2 Dependiente 3 totalmente dependiente.

| | 1 | 2 | 3 |
|----------------------|---|---|---|
| Movilización en cama | | | X |
| Ir al baño/bañarse | | | X |
| Tomar alimentos | | | X |
| Vestirse | | | X |

Aparato de ayuda: Muletas () andador () bastón () Silla de ruedas () Otros: No

Movilidad de miembros: Contracturas () Flacidez () parálisis () Comentarios: No

Fuerza muscular: Conservada (X) disminuida ()

PATRON NUTRICIONAL – METABÓLICO

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

Termorregulación: Temperatura: 36.8 Hipertermia () Hipotermia () Coloración: normal ()
() cianótica () ictérica () Rosada () Pálida (X) tibia () Caliente () Observaciones: piel pálida

Estado de hidratación: Hidratado (X) deshidratado () Observación: _____

Edema: Si () No (X) + () ++ () +++ () Especificar zona: _____

Vómitos: Si (X) No () Frecuencia: _____ comentarios: _____

Mucosas orales: Húmedas (X) Secas () intacta () Lesiones () Observaciones: _____

Cavidad Oral: Dentadura: Completa Ausente Incompleta Prótesis

Peso: Pérdida de peso desde que ingreso: Si No cuanto perdió: _____

Apetito: Normal Disminuido anorexia bulimia Nauseas Vómitos Cantidad: 2
veces Características: recios biliosos

Dificultad para deglutir: Si No Especificar: _____

Alimentación: NPO tolerancia oral DB DC Otros: _____

Abdomen: Blando/doloroso distendido timpánico doloroso Comentarios

Adicionales: _____

Herida operatoria: Si NO

Ubicación: parte pélvica

Apósitos y gasa: Secos Húmedos Serosos Hemáticos Serohemáticos:

Drenajes: Si NO características: _____

Tipo: _____

PATRON DE ELIMINACION

Hábitos intestinales: N° de deposiciones: _____ Características: No realiza

Color: _____ Consistencia: _____ Características: _____

Hábitos vesicales: Micción espontanea: Si No Enuresis Disuria Nicturia Poliuria
hematuria Características: _____

Sonda vesical: Si Colector Urinario: X Fecha de Colocación: 11/14
03/10/22

PATRON DE SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: Si No Especifique: _____

—Otras molestias: _____ Observaciones: _____

Problemas de Identidad: Si No Cambios físico: Si No FUR: _____

Controles prenatales: Si NO G—P— — Espacio intergenésico: _____ N° de embarazos: _____

Sangrado Vaginal: si No características: escaso

Tratamiento actual: El No al 9 x 100 cc + Dextrosa 5%
+ 0.1 amp Depo-medrol 20% Fludrocortisona 1000 mg EV q 8h.
Gentamicina 80 mg EV q 8h Paracetamol 500 mg EV
q 8h Metoclopramida 10 mg EV q 8h Motilium 12 mg EV q 8h.

Exámenes: VIH: Si No VRDL: Si No

Tramadol 100 mg s/c q 12 h
PG conalecual 116 (1).

Cavidad Oral: Dentadura: Completa Ausente () Incompleta () Prótesis ()
Peso: Pérdida de peso desde que ingreso: Si () No cuanto perdió: _____
Apetito: Normal () Disminuido () anorexia () bulimia () Nauseas () Vómitos Cantidad: 2
vezes Características: restos biliares
Dificultad para deglutir: Si () No Especificar: _____
Alimentación: NPO tolerancia oral () DB () DC () Otros: _____
Abdomen: Blando/doloroso () distendido () timpánico () doloroso Comentarios
 Adicionales: _____

Herida operatoria: SI NO ()
 Ubicación: parte pélvica
 Apósitos y gasa: Secos () Húmedos; () Serosos () Hemáticos Serohemáticos: ()
 Drenajes: SI () NO características: _____
 Tipo: _____

PATRON DE ELIMINACION

Hábitos intestinales: N° de deposiciones: _____ Características: No realiza
 Color: _____ Consistencia: _____ Características: _____

Hábitos vesicales: Micción espontanea: Si () No () Enuresis () Disuria () Nicturia () Poliuria ()
 hematuria Características: _____
 Sonda vesical: si Colector Urinario: x Fecha de Colocación: 10/03/22

PATRON DE SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

Secreciones anormales en genitales: Si () No Especifique: _____
 -Otras molestias: _____ Observaciones: _____
Problemas de identidad: Si () No Cambios físico: Si () No () FUR: _____
 Controles prenatales: Si () NO () G-P- - - Espacio intergenésico: _____ N° de
 embarazos: _____

Sangrado Vaginal: si No () características: escaso
 Tratamiento actual: El No al 9 x 1000 cc + Dextrosa 5%
+ clamp Heparina 20% Fludrocortisona x 600 mg EV c/8h.
gentamicina 80 mg EV c/8h Pantoprazol 50 mg EV
c/8h Metoclopramida x 10 mg EV c/8h Metamfetol 2g EV c/8h.
 Exámenes: VIH: Si No () VRDL: Si No ()
Tramadol 100 mg s/c 12h
PG condecoral Hb (15).

Apéndice C: 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 presente estudio tiene el objetivo de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente del servicio de Ginecología. Este trabajo académico está siendo realizado por las licenciadas Mary Luz Farfán Espinal y Roció Milagros Martínez Mendoza De Centurión, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. 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.

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:

S. I. O. C.

DNI: 44663971

Fecha: 3 - Oct - 2022

Firma



Apéndice D: Escala de valoración

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor

