

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidados de enfermería a paciente posoperada de quiste anexial del Servicio  
de Gineco Obstetricia de un hospital nacional del Callao, 2022**

**Trabajo Académico**

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

**Autores:**

**Carmen Elena Martinez Martinez  
Eliska Pinchi Vasquez**

**Asesor:**

**Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario**

**Lima, 1 de abril del 2024**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Sofía Dora Vivanco Hilario 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: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE POSOPERADA DE QUISTE ANEXIAL DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DEL CALLAO, 2022”** de los autores Carmen Elena Martinez Martinez y Eliska Pinchi Vasquez 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 día 1 del mes de abril del año 2024



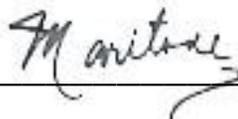
---

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Cuidados de enfermería a paciente posoperada de quiste anexial del  
Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional del Callao,  
2022**

Trabajo Académico

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



---

Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez  
Dictaminador

Lima, 1 de abril de 2024

## Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Summary.....	2
Introducción.....	3
Metodología.....	6
Valoración.....	7
Planificación.....	12
Ejecución.....	16
Evaluación.....	18
Resultados.....	20
Discusión.....	21
Conclusiones.....	34
Apéndices.....	40

## **Cuidados de enfermería a paciente posoperada de quiste anexial del Servicio de Gineco Obstetricia, de un hospital nacional del Callao, 2022**

*Martínez Martínez Carmen Elena<sup>a</sup>, Pinchi Vasquez Eliska<sup>a</sup> y Sofía Dora Vivanco Hilario*

*<sup>a</sup>Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.*

*<sup>b</sup>Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú.*

### **Resumen**

El quiste anexial u ovárico es una de las patologías ginecológicas más comunes y ordinarias en las mujeres durante su etapa reproductiva, que puede evolucionar y crecer produciendo sintomatología aguda que deriva en intervenciones quirúrgicas, lo cual ha sido el motivo de ingreso de la paciente al servicio. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería como instrumento para el cuidado enfermero especializado, a una paciente posoperada de quiste anexial derecho. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único con la metodología del Proceso de Atención de Enfermería aplicada a una paciente de 30 años de edad, aplicando las 5 etapas: etapa de valoración se realizó aplicando la guía de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjorie Gordon. Etapa diagnóstica se desarrolló en base a la taxonomía II de NANDA, se identificaron diez diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos: dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de la herida quirúrgica. Etapa de planificación se determinaron los resultados esperados y las intervenciones de enfermería a realizar para cada diagnóstico priorizado. Etapa de ejecución se brindaron los cuidados de enfermería específicos para los problemas priorizados. Por último, la etapa de evaluación, estuvo expresada por la diferencia de puntuaciones final y basal de los indicadores respectivos, obteniendo como resultado la puntuación de cambio de +2, +2, +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente, brindando cuidados de enfermería de manera holística e

integral, con calidad y calidez, favoreciendo su recuperación y promoviendo la autogestión de su salud.

Palabras clave: cuidados de enfermería, paciente posoperada, quiste anexial

### **Summary**

The adnexal or ovarian cyst is one of the most common and ordinary gynecological pathologies in women during their reproductive stage, which can evolve and grow producing acute symptoms that lead to surgical interventions, which has been the reason for the patient's admission to the service. The objective of this study was to manage the nursing care process as an instrument for specialized nursing care in a postoperative patient with a right adnexal cyst. The study had a qualitative approach, a single case type with the methodology of the Nursing Care Process applied to a 30-year-old patient, applying the 5 stages: The assessment stage was carried out by applying the assessment guide of the 11 functional patterns of Marjorie Gordon. The diagnostic stage was developed based on NANDA taxonomy II, ten nursing diagnoses were identified, prioritizing three of them: acute pain, anxiety and risk of surgical wound infection. In the planning stage, the expected results and the nursing interventions to be performed for each prioritized diagnosis were determined. During the execution stage, specific nursing care was provided for the prioritized problems. Finally, the evaluation stage was expressed by the difference in final and baseline scores of the respective indicators, resulting in a change score of +2, +2, +1. In conclusion, the nursing care process was managed in the patient, providing nursing care in a holistic and comprehensive way, with quality and warmth, favoring her recovery and promoting self-management of her health.

Keywords: nursing care, patient, postoperative, adnexal cyst.

## **Introducción**

El quiste anexial u ovárico, conocido también como masa benigna, es uno de los problemas de salud a nivel ginecológico, en su mayoría son funcionales que van desapareciendo con tratamiento, es cada vez más frecuente en mujeres de edad reproductiva (Kilpatrick, 2023a).

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2018) la salud de las mujeres se encuentra influenciada a nivel biológico, por el sexo, el género y los aspectos sociales que las caracterizan. Las tumoraciones benignas de ovario tienen una incidencia general entre los 20 y 44 años, siendo frecuente de 1.4% a 9%. Hay masas anexiales, no comunes que se presentan con el embarazo con una frecuencia de 1 por cada 600 embarazos y tumores ováricos 1 por cada 1000, siendo la mayoría asintomáticos. El cistoadenoma seroso de ovario es benigno, frecuente y tiene una prevalencia del 15 al 25% de todas las masas ováricas (Quintero, 2021).

En Perú, en el año 2020 la prevalencia de mujeres hospitalizadas entre 25 a 49 años, con enfermedades del sistema genitourinario fue de 43.97% (8587) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2020). Según la Dra. Andrea Cano (EsSalud, 2022) el ovario poliquístico es muy frecuente en mujeres en edad fértil, y su incidencia es del 8% al 13% de toda la población de mujeres a nivel nacional.

En el hospital de Ventanilla Callao/Lima, del 100% (123) de pacientes ginecológicas que fueron hospitalizadas durante el año 2022; el 18.70% (23) han sido pacientes intervenidas quirúrgicamente por quiste anexial de ovario. Asimismo, es la segunda causa de hospitalización en el área de ginecología, luego de pacientes con Aborto incompleto. (Morbilidad - pacientes del Servicio Gineco-Obstetricia H.V.).

Los quistes ováricos se forman en el ovario y tienen en su interior líquido; también se producen en la superficie del ovario y pueden producirse en ambos ovarios. (Pruthi, 2022), son más comunes en la edad reproductiva desde la pubertad hasta la menopausia, es decir en periodos que se conoce como los años fértiles de una mujer, son menos comunes después de la menopausia; algunas veces se puede desarrollar una bolsa llena de líquidos es decir cualquier acumulación de fluido dentro del ovario y en la mayoría de casos los quistes no son dolorosos y no causan síntomas.

Dentro de las causas y/o factores de riesgo que contribuyen con la aparición de los quistes de ovario se consideran los factores hormonales, caracterizado por un desbalance de las hormonas en el cuerpo y los medicamentos usados para la ovulación; en el embarazo se producen al inicio de la gestación y desaparecen con la formación de la placenta; la infección pélvica que incluye a los ovarios creando quistes; el antecedente de haber tenido quiste ovárico aumenta la probabilidad de presentarlos otra vez (Plou et al., 2020a).

Los quistes ováricos funcionales son formados en el ciclo menstrual y no regresionan ni desaparecen, existiendo una falla en la retracción del folículo o del cuerpo lúteo, provocando un aumento fisiológico del tamaño del ovario (diámetro 3 a 8 cm.) y por consiguiente se presenta la sintomatología (Lopez et al., 2021). Generalmente los quistes ováricos son asintomáticos, pero pueden producir dolor y se puede agravar si aumenta de tamaño mayor a 4 cm, cuando sangra, al producirse la torsión disminuyendo el fluido sanguíneo al ovario, o rotura del quiste (Kilpatrick, 2023b).

El cuadro clínico de los quistes de sustenta con los síntomas como: dolor agudo unilateral en la parte inferior del abdomen (dolor de tipo punzante e intenso localizado en la zona pélvica del lado del abdomen donde se encuentra el quiste que aumenta con las relaciones sexuales y con

el movimiento); inflamación en el abdomen inferior (con una sensación de saciedad, pesadez, hinchazón y distensión abdominal); dolor pélvico alrededor del ciclo menstrual; estreñimiento (la inflamación abdominal puede causar problemas en el tránsito intestinal y también dolor al momento de defecar); dolor pélvico acompañado de náuseas y vómitos (que sugeriría la torsión del ovario, o rotura del quiste) (Sangache, 2020).

El tratamiento puede ser hormonal con anticonceptivos orales a base de hormonas, que se administran para disminuir el riesgo de nuevos quistes, pero no disminuyen el tamaño de los existentes (Mayo Clinic, 2023). El tratamiento quirúrgico de elección es la laparotomía exploratoria, como procedimiento para extirpar el quiste, el ovario y para realizar una biopsia de descarte de cáncer de ovario. Así también, cuando los quistes ováricos son complejos y no han desaparecido con tratamiento anticonceptivo, cuando se confirma rotura o torsión, aumento de tamaño, riesgo de cáncer en mujeres menopáusicas y posmenopáusicas, y cuando el cuadro clínico llega a obstaculizar la calidad de vida de la paciente (Goldberg et al., 2022).

Las complicaciones que presentan las mujeres con quistes ováricos son diversas. El síndrome de ovario poliquístico (formación de múltiples quistes en el ovario con incremento de hormonas masculinas y ausencia de la ovulación), los teratomas (tumores sólidos que forman en su interior cabellos, diente, hueso o cartílago y que producen infertilidad en la mujer), amenorreas y hemorragias por alteración hormonal; torsión ovárica (los quistes crecen de tamaño más de 3.5 cm produciendo que este se tuerza junto con el ovario, disminuyendo el flujo sanguíneo y generando dolor intenso a nivel pélvico, náuseas y vómitos) y hemorragia interna por rotura de quiste o quiste hemorrágico (curso con dolor de gran intensidad y sangrado interno que pone en riesgo la vida) (Trigo, 2020; Plou et al., 2020b).

El cuidado es la razón de ser de enfermería y la filosofía del cuidado es el fundamento de enfermería, es esencial para el cuidado de la persona y denota acción permanente bajo el término cuidando, y para brindar el cuidado se utiliza como herramienta el proceso de atención de enfermería (PAE), que es el método científico, ordenado y sistemático, que dirige los principios fundamentales de la profesión. Es el instrumento central para el cuidado enfermero por la cual el profesional brinda atención integral, holística y científica a la persona en las diversas etapas de su vida. Es el método que enmarca los fundamentos teóricos en la práctica profesional, un camino de resolución de problemas que requieren capacidad cognoscitiva, habilidades interpersonales, orientado a satisfacer las necesidades del paciente, familia y comunidad. (Miranda et al., 2019).

Por ello, los profesionales de enfermería que mantienen una formación técnica continua y de calidad, llegando a ser especialistas en ginecoobstetricia forman parte importante del equipo multidisciplinario e imprescindibles para asegurar el derecho a la salud de la población materno infantil. (Minsa - El Salvador, 2019). Según la OMS (2020) en el informe de la situación de enfermería a nivel mundial, los países que cuentan con especialidades para el profesional de enfermería, mejorarían la atención a la población y lograrían una cobertura universal a la salud, por las competencias y las funciones adquiridas en la formación de la especialidad.

### **Metodología**

El presente estudio tiene un enfoque cualitativo, de caso único, y el método de investigación que se utilizó fue el proceso de enfermería. La gestión y el desarrollo de los cuidados enfermeros están sustentados y justificados completamente en evidencia científica (EBE), por ello el profesional debe desarrollar investigación para fundamentar su quehacer. (Castro y Simian, 2018).

Es el proceso de atención de enfermería (PAE), un método por medio del cual se posibilita un marco teórico completo y dinámico a la práctica de enfermería, es dinámico pues nos ayuda a integrar la mirada de una realidad que cambia continuamente; se basa en la interacción entre enfermera paciente, la familia y los problemas de salud, todo ello mediado por etapas que van desde la pregunta a investigar, un objetivo que cumplir, la valoración, planificación, ejecución y evaluación; todo basado en la evidencia (Camacho, 2019).

El sujeto de estudio fue una paciente de sexo femenino, de 30 años de edad, hospitalizada en el área de gineco-obstetricia de un hospital del Callao, y el periodo de atención fue de 12 horas del día 6 de octubre del 2022, en el posoperatorio de la paciente.

Para la valoración se utilizó como técnica la entrevista, la observación, la revisión documentada y el examen físico de la paciente. Y el instrumento de valoración que se uso fue la guía de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon.

Se identificaron 09 patrones funcionales alterados, de los cuales se determinaron 10 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres de ellos, los mismos que fueron enunciados en base al manual NANDA.

El planeamiento se elaboró en base a la taxonomía NOC NIC. Se logró ejecutar la mayoría de las actividades planificadas y se evaluó el cumplimiento de los objetivos de acuerdo a los indicadores, considerando la diferencia entre el puntaje basal y final.

## **Proceso de Atención de Enfermería**

### ***Valoración***

#### **Datos Generales.**

Nombre: H.S.L.

Sexo: femenino

Edad: 30 años

Días de atención de enfermería: 12 horas

Fecha de valoración: 06/10/2022

Diagnóstico médico: L.E. por Quistectomia Anexial Derecho

Motivo de ingreso: Paciente ingresó al servicio de hospitalización gineco-obstetricia al ser intervenida quirúrgicamente. Se le encuentra en posoperatorio inmediato de 12 horas, lúcida, despierta, con tolerancia oral, en cama, con diagnóstico de quistectomia anexial derecha, quejumbrosa por dolor en zona operatoria y a la movilización, vía periférica permeable para tratamiento.

## **Valoración según Patrones Funcionales de Salud.**

***Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud.*** Paciente adulta joven en regular estado general sin antecedentes familiares de enfermedad. Tuvo una intervención quirúrgica de cesárea por sufrimiento fetal agudo (2012), y legrado en 2 oportunidades por 2 abortos espontáneos (2014 y 2020). Asimismo, presentó quistes de ovario hace 6 años (2016) siendo tratada con medicación oral. Es alérgica a los cítricos. Enfermó de covid en el año 2020. Hace 8 meses tuvo un resultado de colesterol alto (no recuerda el índice). No presenta factores de riesgo para consumo de sustancias nocivas. Mantiene una alimentación a deshora. Refiere “necesito saber qué operación me han realizado, estoy confundida, pues me han dicho que me han sacado el ovario”.

***Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico.*** Su peso actual es 65 kg. su talla 1.49 mt, IMC es 29.28 clasificado en el nivel de pre-obeso (25.00-29.99). Paciente refiere “tengo tendencia a subir de peso”. Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación. Tiene prescrito dieta blanda, pero refiere inapetencia, con presencia de náuseas. Presenta apósito de herida operatoria limpia y seca. No drenajes. Ruidos hidroaéreos normales. Piel y mucosas ligeramente pálidas, aunque hidratadas.

En los resultados de laboratorio se observa hemograma: Hb. de control 11.7 gr/dl, leucocitos 6,350 GB/ml, marcadores tumorales: CEA: 3.02 U/ml, CA 125: 11.20 U/ml dentro de valores normales.

***Patrón Funcional III: Eliminación.*** No realiza deposición desde el preoperatorio, hace dos días. Examen de orina: aspecto turbio, densidad 1030, gérmenes (++), leucocitos 2-4 x campo. Se le apoya para acudir al baño a realizar las eliminaciones fisiológicas.

***Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.***

***Actividad Respiratoria.*** Presenta frecuencia respiratoria de 20 por minuto y una Saturación de oxígeno de 97%. No presenta tos, ni dificultad respiratoria. Ventila espontáneamente.

***Actividad Circulatoria.*** Presión arterial de 100/60 mm Hg y frecuencia cardiaca de 75 por minuto. Presenta vía periférica en miembro superior izquierdo de fecha 5 de octubre.

***Patrón Funcional V: Descanso - Sueño.*** Paciente refiere tener mucho sueño durante su estancia en el hospital, pero se le observa estresada con dificultad para dormir en la noche.

***Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo.*** Paciente orientada en tiempo, espacio y persona. Refiere verbalmente dolor agudo ocasionado por la herida quirúrgica que presenta, y se le observa facie de dolor. Refiere también dolor a la movilización en cama y también al momento de movilizarse fuera de la cama. Escala de EVA: 7-8.

***Patrón Funcional VII: Autopercepción - Auto concepto.*** Paciente con baja autoestima, refiere “Soy impaciente, rápido me enfado y me da ira que no puedo controlar”. Manifiesta “estoy preocupada por mi salud”.

***Patrón Funcional VIII: Relaciones – Rol.*** Paciente se dedica a trabajar en un bar los fines de semana por las noches.

Tiene su conviviente, con quien refiere mantener una relación no estable. Tiene una hija de 10 años de un anterior compromiso. Manifiesta que recibe apoyo de su actual pareja y de su

familia. Refiere “A pesar de haber realizado mis estudios técnicos de hotelería, turismo e inglés, no he logrado realizarme aún”.

***Patrón Funcional IX: Sexualidad /Reproducción.*** Paciente tuvo su menarquia a los 13 años e inicio de vida sexual a los 18 años. Ha tenido una gestación que termino en cesárea. Su FUR el 5 de setiembre 2022. Tiene ciclo regular de menstruación y usa preservativos como método de planificación familiar. Los métodos de anticoncepción orales no le han ayudado a darse cuenta que estaba embarazada. Mamas en condiciones normales.

***Patrón Funcional X: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés.*** En el posoperatorio se le observa ansiosa y preocupada. La situación familiar que vive la paciente influye en ella y en su relación de pareja. Refiere que discute con su actual pareja y como consecuencia responde a menudo con impaciencia e ira. Paciente refiere “Me estreso con facilidad”. No conoce de terapias de relajación. Está preocupada y triste por su madre quien se separó de su padre y no ha logrado superar aun el duelo de su abuela. Paciente manifiesta que cuando se sane de la operación desea realizar una terapia junto a su pareja para superar el estrés y mejorar sus emociones.

***Patrón Funcional XI: Valores y Creencias.*** La paciente pertenece a la religión católica. Es una persona tenaz y responsable, cree en los valores humanos de la verdad, la honestidad, el amor, etc.

### **Diagnósticos de Enfermería Priorizados**

***Primer Diagnóstico.***

***Etiqueta Diagnostica.*** Dolor agudo (00132).

***Características Definitorias.*** Escala de evaluación del dolor EVA 7/10, expresión facial de dolor y dolor a la movilización.

**Factores Relacionados.** Agentes lesivos físicos.

**Enunciado Diagnóstico:** dolor agudo relacionado con agente lesivo físico, manifestado por escala de evaluación del dolor (EVA) 7/10, expresión facial de dolor, dolor a la movilización.

**Segundo Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnostica.** Ansiedad (00146).

**Características Definitorias.** Expresión de dolor a la movilización, expresa ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia y expresión “me estreso con facilidad” “estoy preocupada por mi salud”.

**Factores Relacionados.** Situaciones estresantes asociado a periodo postoperatorio.

**Enunciado Diagnóstico.** Ansiedad relacionado a situaciones estresantes asociado a periodo postoperatorio, manifestado por expresión de dolor a la movilización, ansiedad expresada por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia y expresión “me estreso con facilidad” “estoy preocupada por mi salud”.

**Tercer Diagnóstico.**

**Etiqueta Diagnostica.** Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266).

**Factor de Riesgo.** Deterioro de la integridad cutánea, procedimiento invasivo

**Enunciado diagnóstico.** Riesgo de infección de la herida quirúrgica según lo evidenciado por el deterioro de la integridad cutánea (apósito quirúrgico) y procedimiento invasivo.

**Planificación**

**Primer Diagnóstico.** Dolor agudo (00132).

**Resultados de Enfermería.** NOC (2102) Nivel del dolor.

**Indicadores.**

- ✓ Dolor referido
- ✓ Duración de los episodios de dolor
- ✓ Expresiones faciales de dolor

***Intervenciones de Enfermería.*** NIC (1410) Manejo del dolor agudo.

***Actividades.***

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- ✓ Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.
- ✓ Preguntar al paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente
- ✓ Administrar Ketoprofeno 100mg. Endovenoso cada 8 horas, como analgésico.
- ✓ Administrar Tramal 100 mg. Endovenoso, si el nivel de dolor es intenso y no calma.
- ✓ Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos.
- ✓ Mantener a la paciente en una posición antalgica.
- ✓ Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

***Segundo Diagnóstico.*** Ansiedad (00146).

***Resultados de Enfermería.*** NOC (1302) Afrontamiento de problemas.

***Indicadores.***

- ✓ Verbaliza necesidad de asistencia.
- ✓ Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés.
- ✓ Verbaliza aceptación de la situación.
- ✓ Verbaliza sensación de control.
- ✓ Refiere aumento del bienestar psicológico.

### ***Intervenciones de Enfermería.***

#### ***NIC (4920) Escucha Activa.***

##### ***Actividades.***

- ✓ Mostrar interés por la paciente
- ✓ Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones.
- ✓ Determinar el significado de los mensajes, reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual.
- ✓ Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- ✓ Escuchar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- ✓ Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).
- ✓ Identificar con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo.
- ✓ Asegurar de compartir terapias de relajación.
- ✓ Fomentar la esperanza en la paciente.

#### ***NIC (5270) Apoyo Emocional.***

##### ***Actividades.***

- ✓ Proporcionar apoyo positivo y efectivo.
- ✓ Realizar con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo.
- ✓ Explorar con la paciente que ha desencadenado las emociones.
- ✓ Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza.

- ✓ Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional
- ✓ Comentar con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.
- ✓ Facilitar la identificación del patrón habitual de afrontamiento de los temores.

**Tercer Diagnóstico.** Riesgo de infección de la herida quirúrgica (00266).

**Resultados de Enfermería.** NOC (1924) Control del riesgo: proceso infeccioso.

**Indicadores.**

- ✓ Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo.
- ✓ Controla cambios en el estado general de salud.
- ✓ Practica la higiene de manos.
- ✓ Utiliza precauciones universales.
- ✓ Identifica signos y síntomas de infección.

**Intervenciones de Enfermería.** NIC (6550) Protección contra las infecciones.

**Actividades.**

- ✓ Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- ✓ Observar la vulnerabilidad de la paciente a las infecciones.
- ✓ Mantener la asepsia para el paciente de riesgo.
- ✓ Inspeccionar el estado de la herida quirúrgica.
- ✓ Fomentar una ingesta nutricional adecuada.
- ✓ Fomentar la ingesta adecuada de líquidos.
- ✓ Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar.
- ✓ Fomentar un aumento de la movilidad según corresponda.

## *Ejecución*

**Tabla 1**

*Ejecución de la intervención manejo del dolor agudo para el diagnóstico de enfermería Dolor Agudo*

Intervención: Manejo del dolor agudo		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00 am	Se controló funciones vitales y se valoró el dolor según localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad y los factores que lo alivian y agudizan.
	9.30 am	Se monitoreó el nivel de dolor, preguntando a la paciente y utilizando la escala de EVA, para realizar el tratamiento adecuado
	9.30 am	Se administró Ketoprofeno 100mg vía endovenosa, para evitar que el dolor se incremente.
	10.00am	Se mantuvo a la paciente en una posición antalgica
	2.00 pm	Se administró Tramal 100 mg. vía endovenosa por dolor intenso
	2.20 pm	Se observó y controlo los efectos secundarios del medicamento.
	4.00 pm	Se proporcionó información precisa a la familia sobre el dolor del paciente.

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Butcher et al., 2019a).

**Tabla 2**

*Ejecución de la intervención escucha activa y apoyo emocional para el diagnóstico de enfermería Ansiedad*

Intervención: Escucha activa y apoyo emocional		
Fecha	Hora	Actividades
6 de octubre 2022	8.00 am	Se mostró interés por la paciente. Se proporcionó apoyo positivo y afectivo.
	2.30 pm	Se realizó con la paciente preguntas o afirmaciones empáticas y de apoyo que la animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones y se le ayudó a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza, favoreciendo la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.

3.00 pm	<p>Se observó en la paciente los mensajes no verbales, y las palabras que evita durante su expresión.</p> <p>Se determinó con la paciente el significado de los mensajes, reflexionando sobre sus actitudes, experiencias pasadas y la situación actual; y se respondió en el momento adecuado reflejando la comprensión del mensaje recibido.</p> <p>Se realizó una escucha activa evitando minimizar sentimientos, dar soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura.</p>
4.30 pm	<p>Se comentó con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</p> <p>Se comentó con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.</p>
6.00 pm	<p>Se identificó con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo.</p> <p>Se le aseguro de compartir con la paciente sobre terapia de relajación.</p>
6.30 pm	<p>Se fomentó la esperanza en la paciente.</p>

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Butcher et al., 2019b)

### **Tabla 3**

*Ejecución de la intervención protección contra las infecciones para el diagnóstico de enfermería riesgo de infección de la herida quirúrgica*

Fecha		Intervención: Protección contra las infecciones	
		Hora	Actividades
6 de octubre 2022		9.00 am	Se observó los signos y síntomas posibles de infección sistémica y localizada en la paciente.
		9.00am	Se realizó el lavado de manos y el uso de EPPS durante la atención de la paciente para mantener la asepsia y evitar riesgo de infección.
		9.30 am	Se observó los signos de vulnerabilidad de la paciente a las infecciones.
		10.00 am	Se evaluó el estado de la herida quirúrgica de la paciente.
		11.20 am	Se coordinó con nutrición para mejorar la dieta de la paciente.
		12.00 m	Se fomentó la ingesta de líquidos orales en la paciente.
		6.00 pm	Se observó si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar en la paciente.
			Se fomentó la movilidad en la paciente.

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC (Butcher et al., 2019c).

## ***Evaluación***

En esta etapa se evaluó el cumplimiento de las actividades planificadas en relación a las condiciones de salud de la paciente a fin de determinar el logro de los resultados esperados.

### **Resultado 1: Nivel del Dolor.**

**Tabla 4**

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Duración de los episodios del dolor	2	4
Expresiones faciales de dolor	2	5

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Moorhead et al., 2019).

La tabla 4 muestra que la moda de los indicadores del resultado nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico dolor agudo antes de las intervenciones de enfermería fue de 2 (sustancial); después de aplicación de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado por referencia de la paciente al haber disminuido su dolor, disminución de los episodios de dolor y las expresiones faciales de dolor. La puntuación basal promedio fue de 2, logrando una puntuación final de 4, y obteniendo como puntuación de cambio +2.

### **Resultado 2: Afrontamiento de Problemas.**

**Tabla 5**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado afrontamiento de problemas*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Verbaliza necesidad de asistencia	3	5
Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	2	4
Verbaliza aceptación de la situación	2	4
Verbaliza sensación de control	2	3
Refiere aumento del bienestar psicológico	2	4

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Moorhead et al., 2019).

La tabla 5 muestra que la moda de los indicadores del resultado afrontamiento de problemas seleccionados para el diagnóstico ansiedad, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 2 (raramente demostrado); después de la administración de las mismas, la moda fue de 4 (frecuentemente demostrado) corroborado por la expresión de la necesidad de ser escuchada, por los momentos de atención en que la paciente expresa sus pensamientos y reconoce sentimientos de ira o tristeza, así como el deseo de mejorar su vida, afrontar sus temores y tomar decisiones para su futuro. La puntuación basal promedio es de 2, la puntuación final promedio es de 4, logrando una puntuación de cambio de +2.

### **Resultado 3: Control del Riesgo: Proceso Infeccioso.**

**Tabla 6**

*Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Control del riesgo: proceso infeccioso*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo	3	5
Control cambios en el estado general de salud	3	5
Practica la higiene de manos	3	4
Utiliza precauciones universales	3	4
Identifica signos y síntomas de infección	3	4

*Nota.* Elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC (Moorhead et al., 2019).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado control del riesgo: proceso infeccioso seleccionado para el diagnóstico riesgo de infección de la herida quirúrgica antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 3 (a veces demostrado); después de la aplicación de las mismas, la moda fue de 5 (siempre demostrado), corroborado por la buena evolución en la cicatrización de la herida operatoria, no se identificó signos de infección de la herida quirúrgica, la buena asepsia que se mantuvo en todo momento y el buen estado

general de la paciente. La puntuación basal promedio fue de 3, la puntuación final promedio fue de 5, alcanzando una puntuación de cambio de +2.

### **Resultados**

En cuanto a la evaluación de la fase de valoración, la recolección de los datos se obtuvo de la paciente como fuente principal de recolección de información, se obtuvo datos de la historia clínica y del examen físico; medios indispensables de la recolección de datos. Luego, se organizó la información con la guía de valoración basada en los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. En esta fase se obtuvo información de la propia paciente, por ello no hubo dificultad para realizar la entrevista ni el examen físico.

En la fase de diagnóstico se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA-I, obteniendo diez diagnósticos de enfermería, de los cuales se priorizaron tres: dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección de la herida quirúrgica. En esta etapa no tuvimos dificultad para priorizar los diagnósticos.

La fase de planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC y NIC. Se ejecutó el análisis para determinar los resultados de enfermería que se relacionen con los tres diagnósticos de enfermería y las intervenciones de tal manera que tengan concordancia y/o coherencia con los resultados. La dificultad en esta fase estuvo en la valoración de la puntuación de los indicadores de resultados, en la evaluación final por la evolución de la paciente.

En la fase de ejecución se llevó a cabo la planificación, no se tuvo mayores dificultades por la experticia en la realización de las actividades de cada intervención, y por la aceptación de la paciente a la ejecución de las intervenciones administradas.

Por último, la fase de la evaluación permitió hacer la retroalimentación de cada etapa durante el cuidado que se brindó a la paciente del presente estudio.

## Discusión

### Dolor

El dolor se define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (redefinida por la IASP en 2020); inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. (Herdman et al., 2021a).

Es una experiencia personal que depende de factores biológicos, psicológicos y sociales. El dolor físico produce alteraciones y cambios neurológicos, y se le relaciona con algunas experiencias de apoyo o rechazo social. (Salazar, 2022).

La American Society of Anesthesiologists (ASA) define el dolor posoperatorio como una sensación prevalente en el paciente operado ocasionado por la enfermedad, el procedimiento quirúrgico y sus complicaciones. Es un dolor predecible al ser el resultado de una agresión prevista y deliberada en el cuerpo del paciente y que se da al inicio de la intervención quirúrgica y termina con la curación de la enfermedad que lo ha ocasionado. El dolor posoperatorio puede aumentar la morbilidad, la mortalidad y así también puede extender la estancia hospitalaria de los pacientes. (Abella-Palacios et al., 2021).

El dolor agudo está dado por un componente biológico de alerta emitida por los sistemas protectores del organismo. Como una consecuencia sensorial inmediata de la activación del sistema nociceptivo (Soler et al., 2020).

La paciente en estudio presenta dolor de tipo agudo, producido por la intervención quirúrgica ginecológica de quiste anexial derecho, encontrándose en el posoperatorio inmediato. El factor relacionado al dolor agudo es un agente lesivo físico. El dolor agudo posoperatorio es secundario a una agresión física directa intencional que se produce durante el acto quirúrgico.

También se debe incluir el dolor producido por la técnica quirúrgica y también el originado por la técnica anestésica, a las posturas inadecuadas durante la operación, las contracturas musculares, la distensión vesical o falta de vaciamiento intestinal y otros. En los hospitales y en las áreas gineco-obstétricas, la cirugía ginecológica tiene una alta incidencia. El adecuado control del dolor agudo posoperatorio es importante para conseguir una rápida recuperación posquirúrgica, lo que en términos clínicos implica una disminución de la morbilidad. (Asuar, 2017a).

En las características definitorias, el dolor agudo que presenta la paciente H.S.L. ha hecho que la paciente exprese facie de dolor y refiera dolor 7/10 en la escala de EVA.; en el dolor posoperatorio prevalece el elemento nociceptivo o sensorial dado por la sensación dolorosa y se debe a la transmisión de los impulsos lesivos por las vías nerviosas hasta el córtex cerebral (Asuar, 2017b).

Es importante evaluar el grado de dolor posoperatorio, así como la intensidad, y considerar que el dolor tiene un origen multifactorial. Existen varias escalas para evaluar el dolor aplicable para adultos. Una de ellas es la escala visual análoga (EVA o VAS por sus siglas en inglés) la cual permite calificar el dolor de 1 a 10 de acuerdo a la intensidad del mismo. La OMS ha creado la escalera del dolor, con el fin de generar un manejo para el mismo, teniendo en cuenta los medicamentos que deben ser utilizados para cada caso, de acuerdo a la intensidad del dolor y a la causa del mismo (Perez et al., 2019).

Entre las actividades relacionados al NIC Manejo del dolor se han considerado:

Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan; y mantener a la paciente en posición antálgica; es necesario considerar antes una buena evaluación del dolor,

como inicio, frecuencia, cambio de patrón del dolor durante el día, localización, irradiación, características del dolor, intensidad, factores que aumentan o alivian el dolor, limitación física, barreras, tratamiento previo y respuesta, eventos adversos como problemas respiratorios. (Watson, 2022a).

Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA y preguntar a la paciente sobre el nivel de dolor que permita su comodidad; es importante valorar y controlar el dolor. Las escalas para evaluar el dolor deben ser simples y precisas, para cuantificar el dolor y determinar el tratamiento a seguir. La principal dificultad para evaluar el dolor es la diferencia entre lo que valora el personal profesional y lo que refiere la propia paciente. Por ello es importante preguntar a la paciente, ya que el dolor es una sensación subjetiva, y ello ayuda al profesional a tomar las decisiones apropiadas (Watson, 2022b).

La valoración objetiva del dolor es complicada debido a lo subjetivo y lo afectivo manifestado en el paciente. Dentro de las escalas para medir el dolor las escalas unidimensionales son las más utilizadas en el caso del dolor agudo posoperatorio porque miden la intensidad. Tenemos la escala descriptiva verbal (el paciente indica el grado de dolor y la escala se gradúa de la siguiente manera: sin dolor, dolor leve, dolor moderado y dolor intenso). La escala numérica (es simple y fácil ya que valora del 0 como ausencia de dolor, hasta el 10 como el máximo dolor). La escala analógica visual (EVA o VAS, en una línea horizontal en el lado izquierdo se considera sin dolor y en el extremo derecho el peor dolor. (Lopez, 2017).

Administrar analgesia inmediata, Ketoprofeno 100mg endovenoso cada 8 hora, antes de que el dolor se incremente, y administrar Tramal 100mg endovenoso si el nivel del dolor es intenso y no calma, así también prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos; Es importante administrar analgésicos según la etapa en que se encuentra el

paciente: posoperatorio inmediato (24 horas), mediato (24 a 72 horas) o tardío (más de 72 horas), y teniendo en cuenta la intensidad de dolor en el paciente, los nuevos fármacos, técnicas analgésicas y los protocolos surgidos en vista de las técnicas quirúrgicas actuales. (Cabezas, 2021).

El Ketoprofeno, es un AINE que actúa a nivel central, inhibiendo la ciclooxigenasa que produce bloqueo de la biosíntesis de las prostaglandinas a partir del ácido araquidónico, y también actúa sobre la síntesis y acción de sustancias neuroactivas, presentes en el dolor (influjo nociceptivo), lo cual deriva en una acción analgésica, antiinflamatoria y antipirética. (PLM, 2018) el Tramal es un analgésico de acción central, agonista puro, no selectivo de los receptores opioides, indicado para dolor moderado a severo (Vademecum, 2018).

El tratamiento estándar para el control del dolor después de una operación se realiza por medio de analgésicos, los cuales tienen la función de reducir o aliviar el dolor del paciente operado. Existe una amplia gama de analgésicos para el control del dolor posquirúrgico, entre los que se encuentran los opioides, que son unos de los más poderosos analgésicos para disminuir la percepción del dolor, incluyen entre otros el Tramadol. Lo más importante es lograr efecto del paciente al tratamiento y un buen impacto en su calidad de vida, tanto en reposo como en actividad (Watson, 2022c).

El control del dolor es fundamental para la recuperación del paciente, de ello depende que pueda levantarse y comenzar a moverse (Flatley, 2019).

Proporcionar información precisa a la familia sobre el dolor del paciente, existe una asociación entre la educación e información al paciente y su familia, con respecto a las opciones para el manejo del dolor posoperatorio, sobre todo aquellos con necesidades como comorbilidad médica, psicológica o social, y la disminución del consumo de opioides, reducción de la ansiedad

preoperatoria y la estancia hospitalaria. La educación incluye información sobre la valoración del dolor, los alcances reales del control del dolor, el uso de analgésicos tanto antes como después de la cirugía (Cobos, 2017).

Prevenir o controlar los efectos secundarios de los medicamentos, una de las intervenciones de enfermería es la administración de los medicamentos en área de hospitalización, por ello es importante seguir las normas estandarizadas (conocimiento teórico, científico y práctica segura) cuidando la seguridad e integridad del paciente. Saber que hay medicamentos de alto riesgo por los efectos adversos que pueden presentar. Por ello es importante conocer el medicamento, tener en cuenta la dilución, el goteo y el tiempo de infusión, así como las reacciones que pueda tener el medicamento a nivel del organismo y su farmacocinética. El efecto terapéutico y las reacciones no son los mismos en todas las personas.(Samaniego Carrion y Velez, 2020).

Mantener a la paciente en una posición antálgica, la posición para reducir el dolor en un paciente, es una estrategia física que se encuentra considerado dentro de las intervenciones no farmacológicas, descrito en la Joint Commission, donde lo que se intenta es tener un enfoque centrado en el paciente, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de las estrategias utilizadas para aliviar el dolor de una manera eficaz, así como lograr dosis más bajas de analgésicos y por lo tanto menos reacciones adversas con las intervenciones farmacológicas. (Lewis et al., 2019).

### **Ansiedad**

Según la NANDA la ansiedad se define como una “respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia” (Herdman et al., 2021b).

El (MINSA (2020) define la ansiedad como una emoción que aparece como una respuesta ante un estímulo no siempre objetivo. Y también puede ser explicada como una respuesta del organismo con manifestación de síntomas psíquicos y somáticos que se produce ante una situación de peligro físico o psíquico que la persona considera una amenaza, llevando al organismo a incrementar su energía para responder al peligro anulándolo o contrarrestándolo.

La ansiedad es descrita según sistemas de respuesta: la primera es una respuesta triple a nivel fisiológico, cognitivo y motor; y la segunda es una respuesta cognitiva dentro de un sistema complejo de respuesta fisiológica, conductual y afectiva (denominado modo amenaza), que se activa ante la anticipación de ciertos eventos o circunstancias evaluadas como aversivas. (Díaz y De la Iglesia, 2019).

La ansiedad es una respuesta compleja de la persona a situaciones y estímulos potencialmente de riesgo. En el posoperatorio la persona puede presentar una situación de incomodidad constante, que le lleva a generar respuestas de nivel psicológico, fisiológico y conductual negativas (Psicomaster, 2021a).

En la paciente H.S.L. la ansiedad por la cual atraviesa esta caracterizada por la emoción producida como consecuencia de situaciones estresantes antes, durante y después de la intervención quirúrgica sufrida. En la paciente se observa un sistema de respuesta sobre todo cognitiva por la preocupación por su salud, y motora por la presencia del dolor posoperatorio.

El factor relacionado a la ansiedad son las situaciones estresantes asociado a periodo posoperatorio.

Se ha considerado como características definitorias: la expresión de dolor a la movilización, expresión de ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, inapetencia, expresión “me estreso son facilidad” y “estoy preocupada por mi

salud”. Las personas con ansiedad se caracterizan por presentar pensamientos o creencias ansiosos difíciles de controlar que le ponen tenso e inquieto y pueden interferir con su vida diaria. La ansiedad viene a ser una reacción del organismo al estrés, mientras que en el estrés hay una respuesta externa, en la ansiedad hay una manifestación interna a través de sentimientos persistentes que no desaparecen. Ambos pueden afectar la mente y el organismo, y pueden interferir en la propia vida y su quehacer. (Instituto nacional de salud mental, 2022).

La ansiedad siempre se evidencia en mayor o menor grado, tanto en el preoperatorio como en el posoperatorio (Psicomaster, 2021b).

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de escucha activa se ha considerado:

Mostrar interés por la paciente, hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones y determinar el significado de los mensajes, reflexionando sobre las actitudes, experiencias pasadas y la situación actual; los principales tratamientos para los trastornos de ansiedad son psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos o ambos: La terapia cognitiva conductual es un tipo de psicoterapia que a menudo se usa para tratar los trastornos de ansiedad. Enseña diferentes formas de pensar y comportarse. Puede ayudarle a cambiar cómo reacciona ante las cosas que le causan miedo y ansiedad. Puede incluir terapia de exposición, la que se enfoca en confrontar sus miedos para que pueda hacer las cosas que ha estado evitando (Medline Plus, 2021).

Escuchar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas, y evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura), la escucha activa es aquella que se practica para comprender lo que el otro

manifiesta, es empática, y se caracteriza por la atención que se le presta a la persona, sin interrumpirle y sin prever lo que se va a contestar, se está atento a la comunicación no verbal, evitan distracciones; de este modo la persona que se siente escuchada mejora y disminuye su estrés (Martins, 2022).

Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido e identificar con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo; la ansiedad puede interferir con la vida diaria y con los acontecimientos presentes en una persona. Entonces es necesario tomar en cuenta: como acercarse a la persona, considerando el tipo de relación y método, según sea receptiva. El objetivo es que el acercamiento se reciba bien. Hacer preguntas que vayan directo a lo que está sintiendo la persona, si esta poco comunicativo, agitado o duerme mucho. Escuchar sin interrumpir, y tratar de dar ánimos, validando los sentimientos que emergen de ella. Acompañarla en todo momento y estar en contacto con la persona es importante. (Sommers, 2019).

Asegurar de compartir terapias de relajación, las técnicas de relajación ayudan a controlar las situaciones de estrés relacionados con problemas de salud. Los beneficios que brindan: equilibra las funciones vitales, mejora la homeostasis, mejora el ánimo y el sueño, reduce la ira, la frustración y ayuda a desarrollar la confianza en uno mismo. Deben practicarse de forma frecuente: la relajación autógena repitiendo mentalmente palabras que ayuden a relajarse y a disminuir la tensión muscular; la relajación muscular progresiva contrayendo y luego relajando los músculos del cuerpo desde la cabeza hasta los pies; la visualización de imágenes en la mente que lleven a la persona a una experiencia tranquila y relajante; la respiración profunda, masajes, meditación etc (Goldberg et al., 2022).

Fomentar la esperanza en la paciente; fomentar la esperanza en la paciente cambia sus preocupaciones por la consoladora paz de Dios. La esperanza es la visión positiva de la vida que una persona es capaz de tener más allá de las situaciones que le circundan. Para construir la esperanza la persona debe estar convencida de que hay cosas buenas para ella, debe crear los espacios para que las cosas sucedan, aunque sea difícil y necesita creer que Dios es su Dios, su Padre, y que solo quiere lo mejor para ella. Solo Dios tiene el control de existencia y la vida (Manzanilla, 2023).

En la paciente es necesario construir más esperanza a partir de una visión positiva de la vida que incluya los anhelos y expectativas de bienestar y salud, que considere todas las dimensiones de la vida y sobre todo de crecer en fe en el Dios trino.

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de apoyo emocional se ha considerado:

*Proporcionar apoyo positivo y afectivo;* una de las actividades importantes en el apoyo emocional, es el proporcionar un abrazo a la paciente, este contacto físico contribuye a mejorar el bienestar, seguridad y protección a la paciente, reduce la tensión y aumenta la autoestima, los abrazos no solo tienen un componente emocional, sino que además son muy beneficiosos para la salud, este gesto es uno de los más importantes, gratificantes que pueda recibir la paciente esto hace que se sienta en confianza y cómoda especialmente en situaciones de angustia o nerviosismo. Los abrazos son una práctica saludable en cualquier etapa de la vida nos hacen sentir especiales y nos reconfortan provocando una gran sensación de bienestar lo que nos conduce a un gran apoyo a nuestra paciente (Garcia, 2022).

Realizar con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo; los pacientes se encuentran en una situación difícil por el tratamiento quirúrgico, y la enfermera es el profesional más

próximo quien satisface sus necesidades biopsicosociales y espirituales; por ello dentro de sus funciones incluye el establecer una comunicación empática asertiva que ayude a la paciente a sentirse segura y cómoda. (Alvarez Chuquihuanca & Yarleque de la Cruz, 2020)

Explorar con la paciente qué ha desencadenado las emociones; el reconocimiento por parte del paciente, de los factores que desencadenan las emociones y por ende la ansiedad, facilitan el paso para que este pueda detener todos los síntomas de la ansiedad. (Enfermería Virtual, 2023)

Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos como la ansiedad, ira o tristeza; la ansiedad es frecuente y la que más se observa en la práctica clínica. Se la relaciona a una sensación subjetiva de inquietud o temor de algo malo. La clínica debe diferenciar si la ansiedad, ira o tristeza se debe a un proceso de otra enfermedad o si se presenta por sí misma. Sus causas pueden ser tan variadas como los acontecimientos que depara la vida, y esto hace que ante una situación de falta de control puedan verse afectados. Es importante esta ayuda porque permite identificar a tiempo y reconocer junto a la paciente, signos que pueden poner en riesgo su vida. Cuanto más reconozca y manifieste la paciente sus sentimientos, percepciones y miedos, más ayudaran a la reducción el nivel de ansiedad (Liñan y Ortiz, 2021).

Comentar con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza y facilitar la identificación del patrón habitual de afrontamiento de los temores; el miedo, la culpa y la vergüenza son consideradas como emociones negativas; son entendidas como una reacción casi instintiva e inherente a la condición humana. Por lo tanto, es importante hacer dialogo y comentar con la paciente las consecuencias de no plantear los sentimientos de culpa o vergüenza. En esta actividad se valora la importancia de prevenir los riesgos, las vías de

problematización. Las emociones son leídas como un medio para explicar las formas de organización humana. (Nakase y Barriga, 2021).

### **Riesgo de Infección de la Herida Quirúrgica**

Según la NANDA, el riesgo de infección de la herida quirúrgica se define a lo “susceptible a la invasión de organismos patógenos en el sitio quirúrgico, que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2021c).

La intervención quirúrgica que involucra un corte (incisión) en la piel puede llevar a una infección en la herida tras una operación. La mayoría de las infecciones por heridas quirúrgicas pueden presentarse en el post operatorio hasta 30 días luego de la intervención. Esta infección se caracteriza por la herida enrojecida, con secreciones de pus, febril, caliente al tacto y produce dolor en la zona infectada. Las infecciones de heridas quirúrgicas pueden estar rojas y despidiendo pus, doler o estar calientes al tacto. La infección puede estar dada por microbios que se encuentran normalmente en la piel y que se pueden propagar a la herida quirúrgica, microbios que están dentro el cuerpo proveniente del órgano objeto de la intervención quirúrgica o microbios que se encuentran en el ambiente, en los instrumentos quirúrgicos, en las manos del profesional de salud (Debra y Wechter, 2020).

Todas las heridas quirúrgicas son contaminadas, pero para que se desarrolle una infección debe evidenciarse desequilibrio entre el huésped, el medio ambiente y el germen. Luego es importante tener en cuenta la optimización pre-operatoria del paciente considerando la asepsia, la técnica quirúrgica y también una adecuada profilaxis antibiótica. (Ramos y Salas, 2017a).

Las infecciones de la piel y de las heridas, representan la invasión de los tejidos por una o más especies de microorganismos. Las infecciones producen una reacción del sistema

inmunológico, van a provocar inflamación, daño tisular y retardan el proceso de curación. (Lab. Tests Online, 2022a).

El paciente caso se encuentra en post-operatorio inmediato por una intervención quirúrgica de Quiste anexial derecho con herida en la zona abdominal. La herida quirúrgica está cubierta con apósito. Recibió profilaxis antibiótica antes de la intervención.

El factor de riesgo asociado al diagnóstico en la paciente, es deterioro de la integridad cutánea y procedimiento invasivo. Si se produce una ruptura en la piel o si el individuo está inmunocomprometido, entonces cualquier microorganismo patógeno que habita la piel o la herida. Las heridas post-quirúrgicas suelen infectarse por la flora normal de la piel del individuo o por flora gastrointestinal. Pueden infectarse por la exposición a microorganismos del entorno hospitalario. Por otro lado, un procedimiento invasivo es cuando el cuerpo es invadido con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio. Así, la paciente presenta vía periférica, le fue retirada en un momento la sonda. Foley. (Tests Online, 2022b).

Dentro de las actividades relacionadas a las intervenciones NIC de protección contra las infecciones se ha considerado:

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada; los signos de infección de herida operatorio aparecen generalmente entre el tercer y décimo día del postoperatorio, pero también pueden aparecer antes. El tejido celular subcutáneo se encuentra con frecuencia comprometido. Los signos más frecuentes son la fiebre, aumento de dolor en la herida, edema, eritema, secreción purulenta entre otros. (Ramos y Salas, 2017b).

Observar la vulnerabilidad de la paciente a las infecciones; entre otros factores de riesgo que van a influir en la infección de la herida quirúrgica, se consideran aquellos que dependen de

la realidad del paciente. Estos son los hábitos nocivos, su estado nutricional, el antecedente de enfermedades, las infecciones coexistentes, entre otros. (Ramos y Salas, 2017c).

Mantener la asepsia para el paciente de riesgo e inspeccionar el estado de la herida quirúrgica; existen directrices emitidas por los miembros del comité consultivo de prácticas de control de infecciones sanitarias de los CDC importante para la atención de los profesionales. Estas prácticas fundamentales previenen el movimiento de patógenos durante el proceso de atención. Dentro de ellas esta las precauciones estándar: el lavado de manos, la limpieza y desinfección del lugar, la seguridad en el uso de dispositivos como jeringas, viales, administración de medicamentos, evaluación de riesgo con el uso adecuado de Epp., el uso de dispositivos invasivos temporales para la atención del paciente, la cual debe ser de evaluación del profesional de enfermería para valorar la necesidad de su uso, pues puede llevar un beneficio, pero también un riesgo para el paciente (Carrico et al., 2019a).

Fomentar una ingesta nutricional adecuada y fomentar la ingesta adecuada de líquidos. Observar si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar; el aumento de la edad, la alimentación deficiente, el estrés, las enfermedades heredadas, la enfermedad crónica y los tratamientos o problemas que comprometen la respuesta inmunológica aumentan la susceptibilidad a la infección. (Carrico et al., 2019b).

Fomentar un aumento de la movilidad según corresponda; el reposo en cama aumenta la resistencia a la insulina, incrementa la pérdida de masa y fuerza muscular y altera la función pulmonar. La movilización precoz después de la cirugía se ha propuesto como una posible manera de contrarrestar la resistencia a la insulina por inmovilización y de reducir las complicaciones post-operatorias. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2022).

## **Conclusiones**

Se gestionó el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) por ser un método científico, sistemático y humanista desarrollando las 5 etapas, lo cual permitió aplicar la práctica de enfermería, evaluar los avances y cambios de mejora en la paciente a partir de nuestros cuidados. Finalmente aseguramos una atención de calidad alcanzando la recuperación progresiva, mantenimiento y progreso de la salud de la paciente.

El PAE como excelente herramienta de investigación en la formación profesional, permitió prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para fortalecer la condición de salud mejorar la calidad de vida de la paciente, ayudándonos a empoderar la asistencia en la especialidad de gineco obstetricia.

Se logró identificar y encaminar la solución a los problemas y/o necesidades de la paciente caso de estudio, elaborando los diagnósticos de enfermería según la taxonomía NANDA, se planificaron los cuidados identificando los resultados a través de la taxonomía NOC y seleccionando las intervenciones de la taxonomía NIC.

Debido a las condiciones de salud actual de la paciente los cuidados estuvieron orientados básicamente al mejoramiento de la salud física y psico- emocional de la paciente, con el seguimiento de monitoreo y tratamiento oportuno para prevenir la infección de la herida quirúrgica y otras complicaciones. Por lo cual, se espera una recuperación progresiva a corto, y mediano plazo que permita a la paciente reintegrarse a su familia y comunidad.

## Referencias

- Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A. R., Hernández-Porras, B. C., Narazaki, D. K., Salomón-Molina, P. A., Herrero-Martín, D. y Guillén-Núñez, R. (2021). Inadequate management of acute postoperative pain: Prevalence, prevention, and consequences. review of the situation in latin america. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190-199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- Asuar López, M. ángeles. (2017). Evaluation of pain in surgically operated patients with hernioplasty with outpatient surgery at the University Hospital Santa Maria del Rosell. *Enfermeria Global*, 16(1), 438-456. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.1.228981>
- Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Bulechek, G. M., & Wagner, C. M. (2019). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (7ma. ed.). Elsevier.
- Cabezas Esteban, M. Á. (2021). Dolor Postoperatorio. Actualización Enfermera. *NPunto*, IV(35), 86-99. <https://www.efisioterapia.net/articulos/papel-fisioterapia>
- Camacho, J. (2019). Importancia Del Proceso De Atención De Enfermería. *IDOC PUB*. <https://idoc.pub/download/importancia-del-proceso-de-atencion-de-enfermeria-34m70meqqz46>
- Carrico, R. M., Hudson, G., Dawn, B. y Burton Glowicz, J. (2019). *Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
- Castro, M. y Simian, D. (2018). Enfermería y la Investigación. *Revista Medica Clinica las Condes*, 29 (3), 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
- Cobos, P. Q. (2017). Revisión Bibliográfica Dolor Postoperatorio: Factores De Riesgo Y Abordaje. *Medicina Legal de Costa Rica*, 34(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/841451/art27v34n1.pdf>
- Trigo Amador, A. (20 de enero del 2020). 7 complicaciones que traen los quistes en ovarios. *Los Tiempos*. <https://www.lostiempos.com/oh/actualidad/20200120/7-complicaciones-que-traen-quistes-ovarios>
- Debra, G. y Wechter, M. (2020). Infecciones de heridas quirúrgicas - tratamiento. *Medline Plus*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007645.htm>
- Díaz Kuaik, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa*

- Psicológica*, 16(1), 42-50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- EsSalud (2022). *EsSalud advierte que el 70% de mujeres que sufren de ovario poliquístico no lo saben*. NOTICIAS-ESSALUD. Recuperado de: <http://noticias.essalud.gob.pe/?innoticia=essalud-advierde-que-el-70-de-mujeres-que-sufren-de-ovario-poliquistico-no-lo-saben>
- Garcia (2022). Cuidado de personas mayores. *Cuidum*. Recuperado de: <https://www.cuidum.com>
- Goldberg, N. B., Farrekk, M. P. y Perkins, J. (2022). Técnicas de relajación: prueba estas medidas para reducir el estrés. *Mayoclinic Care Network*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/relaxation-technique/art-20045368>
- Herdman, H. , Kamitsuro, H. y Takáo López, C. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación (12da ed.). Elsevier.
- INEI. (2020). Mujeres hospitalizadas según causas y grupos de edad, 2013-2022. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health/>
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2022). Medidas postoperatorias. En *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal*. Recuperado de: <https://portal.guiasalud.es/egpc/cirugia-mayor-abdominal-presentacion/>
- Instituto nacional de salud mental. (2022). ¡Estoy tan estresado!. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado/20-MH-8125S-ImSoStressed-Spn.pdf>
- Kilpatrick, C. (2023). Masas ováricas benignas. *MANUAL MSD-Version para profesionales*. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/otros-trastornos-ginecológicos/masas-ováricas-benignas>
- Tests Online (2022). Infecciones de piel y heridas ¿En qué consisten?. *Testonline.es*. <https://www.labtestsonline.es/conditions/infecciones-de-piel-y-heridas>
- Lewis, M., Kohtz, C., Emmerling, S., Fisher, M. y Mcgarvey, J. (2019). Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. *Nursing-investigacion de enfermeria*, 36(3), 55-58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.05.014>
- Liñan, S. G. y Ortiz, V.G. (2021). Cuidados a un paciente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Enfermeria de Salud mental*, 17 (5). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=25586>

- Lopez Castillejos, J., Lopez Carrillo, J. A., & Batilde Lima, L. (2021). Ozono como terapia complementaria en el tratamiento de quiste de ovario. Reporte de caso. *Ozone Therapy Global Journal*, 11 (1), 141-150.  
<http://revistaespañoladeozonoterapia.es/index.php/reo/article/view/231/203#>
- Lopez Meca, S. (2017). Enfermería en las unidades de dolor agudo postoperatorio. *Revista Electronica de portales medicos.com*, 11 de julio del 2017. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-unidades-de-dolor-agudo-postoperatorio/>
- Manzanilla, V. H. (2023). Qué es la ESPERANZA y cómo construirla en 7 pasos. *Liderazgo Hoy*. Recuperado de: <https://victorhugomanzanilla.com/7-claves-para-desarrollar-esperanza/>
- Martins, J. (2022). Escucha activa: qué es y cómo practicarla con ejemplos. *Asana*. Recuperado de: <https://asana.com/es/resources/active-listening>
- Mayo Clinic (2023). Quistes de ovario. *Mayo Clinic*. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ovarian-cysts/diagnosis-treatment/drc-20353411>
- MINSA. (2020). Guia Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del Covid-19. Recuperado de: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO\\_RM\\_180-2020-MINSA.PDF?v=1588182763](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581853/ANEXO_RM_180-2020-MINSA.PDF?v=1588182763)
- Minsa - El Salvador. (2019). Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. *Ministerio de Salud*. Recuperado de: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias\\_de\\_atencion\\_de\\_enfermeria\\_en\\_ginecoobstetricia\\_y\\_perinatologia\\_marzo2019.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guias_de_atencion_de_enfermeria_en_ginecoobstetricia_y_perinatologia_marzo2019.pdf)
- Miranda, K., Rodríguez, Y. y Cajachagua, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significativo para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374&lang=es)
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. L. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (6ta ed.). Elsevier.
- Nakase, I. y Barriga, L. (2021). La vergüenza, la culpa y el miedo: un análisis comparado de emociones desde lo político. *Revista de Educación superior del sur*, 12, 1-11.

<https://doi.org/10.25087/resur12a14>

OMS (2018). Salud de la mujer. *Organizacion Mundial de la Salud-Salud de la Mujer*.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

OMS (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación. Recuperado

de: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

Perez Otal, B., Pascual Bellosta, J. y Martinez Ubieta. (2019). Dolor agudo postoperatorio.

*Revista Mexicana de Anestesiología*, 39, S174-S177.

[https://aula.campuspanamericana.com/\\_Cursos/Curso01389/Temario/T8/T1.8\\_Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/_Cursos/Curso01389/Temario/T8/T1.8_Texto.pdf)

PLM (2018). PROFENID I.V. Solución inyectable. *Medicamentos PLM*. Recuperado de:

[https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/profenid\\_iv\\_solucion\\_inyectable/162/101/33750/162](https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/profenid_iv_solucion_inyectable/162/101/33750/162)

Plou Gonzales, J., Dominguez Romero, A., Cipres Añaños, E., Largo Sola, L. y Villar Yus, C.

(2020). ¿Cuán peligrosos pueden llegar a ser los quistes ováricos? *Revista Electrónica de*

*Portales Medicos.com.*, 30 de enero del 2020. [https://www.revista-](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuan-peligrosos-pueden-llegar-a-ser-los-quistes-ovaricos/)

[portalesmedicos.com/revista-medica/cuan-peligrosos-pueden-llegar-a-ser-los-quistes-ovaricos/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuan-peligrosos-pueden-llegar-a-ser-los-quistes-ovaricos/)

Psicomaster (2021). Ansiedad postquirúrgica: en qué consiste y cómo tratarla. *Psicomaster*.

Recuperado de: <https://www.psicomaster.es/ansiedad-postquirurgica/>

Quintero Paredes, P. P. (2021). Quiste de ovario gigante y embarazo. *Rev. cubana de medicina*

*general integral*, 37(3), 1-10.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300018)

Ramos Fariña, E. y Salas García-Neble, M. (2017). *Prevención de infección en heridas*

*quirúrgicas*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.

Medline Plus (2021). Ansiedad. *Medline Plus*. Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Salazar Trujillo, N. (2022). El dolor es una experiencia personal influenciada por factores

biológicos, psicológicos y sociales. *INVDES.COM.MX*. Recuperado del 21 de marzo del

2022 de: [https://invdes.com.mx/los-investigadores/el-dolor-es-una-experiencia-personal-](https://invdes.com.mx/los-investigadores/el-dolor-es-una-experiencia-personal-influenciada-por-factores-biologicos-psicologicos-y-sociales/)

[influenciada-por-factores-biologicos-psicologicos-y-sociales/](https://invdes.com.mx/los-investigadores/el-dolor-es-una-experiencia-personal-influenciada-por-factores-biologicos-psicologicos-y-sociales/)

Samaniego Carrion, K. y Velez Vega, E. (2020). Rol de enfermería en la administración de

medicamentos intravenoso. *Revista portales medicos.com.*, 17 de marzo del 2020.  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeria-en-la-administracion-de-medicamentos-intravenoso/>

Sangache, G. (2020). Proceso de atención de enfermería en paciente adulto con quiste ovárico [Exámen complejo de grado, Universidad Técnica de Babahoyo], 1-30. Repositorio institucional. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/12726>

Soler Company, E., Faus Soler, M. T. y Montaner Abasolo, M. C. (2020). El dolor postoperatorio en la actualidad: un problema de calidad asistencial. *Revista farmacia hospitalaria*, 3(24), 123-135. <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es//es-el-dolor-postoperatorio-actualidad-un-articulo-10000316>

Sommers, D. (2019). Cómo ayudar a una persona con ansiedad. *NIH Medline*, 1. <https://magazine.medlineplus.gov/es/artículo/como-ayudar-a-una-persona-con-ansiedad>

Vademecum, V. (2018). Tramadol. *Vademecum.es*. Recuperado de:  
<https://www.vademecum.es/principios-activos-tramadol-n02ax02>

Watson, J. C. (2022). Evaluación del dolor. *Manual MSD Version para profesionales*. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-neurológicos/dolor/evaluación-del-dolor>

## **Apéndices**

### Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00132) Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos, evidenciado por escala del dolor EVA7/10 y expresión facial de dolor	<b>Resultado NOC: Nivel del dolor</b> Cód. 2102 <b>Escala: Grave (1)-Ninguno (5)</b>	<b>2</b>	Mantener en:	<b>Intervención: Manejo del dolor agudo</b> Cód. 1410	M	T	N	<b>4</b> (4.3)	<b>+2</b>
			Aumentar a : <b>5</b>	<b>Actividades:</b>					
	<b>Indicadores</b>			Se controló funciones vitales y se valoró el dolor según localización, aparición, duración, frecuencia, e intensidad, y los factores que lo alivian y agudizan.	8.00am	6.00pm			En proceso
	Dolor referido	2		Se monitoreo el nivel de dolor, preguntando a la paciente y utilizando la escala de EVA, para realizar el tratamiento adecuado.	9.30am	7.00pm		4	
	Duración de los episodios de dolor	2		Se administró Ketoprofeno 100 mg. vía endovenosa, para evitar que el dolor se incremente.	9.30am			4	
	Expresiones faciales de dolor	2		Se mantuvo a la paciente en una posición antalgica.	10.00am			5	
				Se administró Tramal 100mg. vía endovenosa por dolor intenso		2.00pm			

				Se observó y controló los efectos secundarios del medicamento.		2.20pm			
				Se proporcionó información a la familia sobre el dolor de la paciente		4.00pm			

Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00146) Ansiedad relacionado con dolor, situaciones estresantes/ necesidades no satisfechas, evidenciado por expresión de dolor a la movilización, ansiedad por los cambios en los eventos de la vida, anhelos de vida no cumplidos, congoja e inapetencia.	<b>Resultado NOC: Afrontamiento de problemas.</b> Cód. 1302 <b>Escala: Nunca demostrado (1)- Siempre demostrado (5)</b>	<b>2</b> (2.25)	Mantener en:	<b>Intervención: Escucha activa</b> Cód. 4920	M	T	N	<b>4</b>	<b>+2</b>
			Aumentar a: <b>5</b>	<b>Actividades:</b>					
	<b>Indicadores</b>			Se mostró interés por la paciente.	8.00am	6.30pm			En proceso
				Se le hizo preguntas o afirmaciones que la animen a expresar pensamientos, sentimientos, preocupaciones, observando en la paciente los mensajes no verbales y palabras que se evitan durante su expresión.		2.30pm			
	Verbaliza necesidad de asistencia	3		Se determinó con la paciente el significado de los mensajes, reflexionando sobre sus actitudes, experiencias pasadas y la situación actual; y se respondió en el momento adecuado reflejando la comprensión del mensaje recibido		3.00pm		5	
Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	2		Se realizó una escucha activa, evitando minimizar sentimientos, dar soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura.		3.00pm		4		

Verbaliza aceptación de la situación	2		Se identificó con la paciente las posibles acciones a tomar a medio, a corto y a largo plazo.		6.00p m		4
Verbaliza sensación de control	2		Se le aseguro de compartir con la paciente sobre terapia de relajación.		6.00p m		3
Refiere aumento del bienestar psicológico	2		Se fomentó la esperanza en la paciente.		6.30p m		4
			<b>Intervención: Apoyo emocional</b> Cód. 5270				
			<b>Actividades:</b>				
			Se realizó con la paciente afirmaciones empáticas y de apoyo, ayudándole a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza.		2.30p m		
			Se favoreció la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional y se exploró con la paciente que ha desencadenado las emociones.		2.45p m		
			Se comentó con la paciente las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.		4.30p m		
			Se ayudó a que la paciente identifique el patrón habitual de afrontamiento de sus temores.		5.30p m		
			Proporcionar apoyo positivo y efectivo.	8.00a m	6.30p m		



Diagnóstico Enfermero	Planeación				Ejecución			Evaluación	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades				Puntuación final	Puntuación de cambio
(00266) Riesgo de infección (de la herida quirúrgica) e videnciado por deterioro de la integridad cutánea (apósito quirúrgico) y procedimiento invasivo	<b>Resultado NOC:</b> <b>Control del riesgo: proceso infeccioso</b> Cód. 1924 <b>Escala: Nunca demostrado (1), Siempre demostrado (5)</b>	3	Mantener en:	<b>Intervención:</b> Protección contra las infecciones Cód. 6550	M	T	N	5 (4.5)	+2
			Aumentar a: 5	<b>Actividades:</b>					
	<b>Indicadores:</b>			Se observó posibles signos y síntomas de infección sistémica y localizada en la paciente.	9.00am	5.30pm			En proceso
	Toma medidas inmediatas para reducir el riesgo	3		Se observó la vulnerabilidad de la paciente a las infecciones.	9.30am			5	
	Controla cambios en el estado general de salud	3		Se realizó el lavado de manos y el uso de Epp durante la atención de la paciente manteniendo la asepsia y evitando riesgo de infección	9.00am	4.00pm		5	
	Practica la higiene de manos	3		Se evaluó el estado de la herida quirúrgica de la paciente	10:00am	5.30pm		4	
Utiliza precauciones universales	3		Se coordinó con nutrición para mejorar la ingesta nutricional de la paciente y se fomentó la ingesta de líquidos orales.	11.20am			4		

	Identifica signos y síntomas de infección.	3		Se observó si hay cambios en el nivel de vitalidad o malestar		6.00p m		4	
				Se fomentó en la paciente la movilidad de acuerdo a sus posibilidades.	9.00a m	6.00p m			

## Apéndice B: Marco de valoración

### SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA

### VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO: GINECOLOGIA

DATOS GENERALES	
Nombre del usuario: H.S.L. Fecha de Nacimiento: 17/12/1991 Edad: 30 AÑOS Grado de Instrucción: TECNICA Fecha de ingreso al servicio 05/10/2022 Hora 20:55 PM Persona de Referencia LA PACIENTE Telf. 928000117 Procedencia: Consultorio ( ) Emergencia ( ) SOP ( X ) Otro _____ Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas ( ) Camilla ( X ) Fuente de información: Paciente ( X ) Familia/amiga-o ( ) Otro : HISTORIA CLINICA, PERSONAL DE ENF. SOP Motivo de Ingreso: POST-OP. POR DOLOR ABDOMINAL EN FOSA ILIACA DERECHA Dx. Médico: L.E. POR QUISTE ANEXIAL DERECHO Pruebas complementarias: ECOGRAFIA TRANSVAGINAL Fecha de la Valoración: 06/10/2022	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	
<div style="text-align: center; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; font-weight: bold;">I.PATRON PERCEPCION – CONTROL DE LA SALUD</div> <p><b>Estado de salud:</b>                      Buena _____ Regular <u> X </u> Mala _____                      Da importancia a su salud: Si <u> X </u> No _____                      Acepta su estado de salud: Si <u> X </u> No _____                      Sigue el plan terapéutico: Si <u> X </u> No _____                      Motivo: _____</p> <p><b>Antecedentes familiares:</b>                      Niega (X)</p> <p><b>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:</b>                      HTA (-) DM (-) Abortos ( 2 ) TBC (- )                      Asma (-) COVID 19 + (2019) VIH (-) Sífilis (-) Otros:                      QUISTES DE OVARIO (2016)</p> <p><b>Grupo Sanguíneo: O Factor: + COVID 19 (2019)</b></p> <p><b>Intervenciones Quirúrgicas:</b> Si ( X ) No ( )</p> <p>Fechas: 2012 –CESAREA POR SUFRIMIENTO FETAL AGUDO. 2014 y 2020- LEGRADO POR ABORTO ESPONTANEO</p> <p><b>Alergias y otras reacciones:</b>                      Fármacos: no Alimentos A CITRICOS                      Signos y síntomas: prurito, erupciones bajo de las fosas nasales</p> <p><b>Factores de Riesgo:</b>                      Consumo de tabaco si ( ) no ( X )                      Consumo de alcohol si ( ) no ( X )                      Consumo de drogas si ( ) no ( X )</p> <p><b>Medicamentos (con o sin indicación médica):</b>                      ¿Actualmente que toma? Dosis/frec. Ultima dosis                      NINGUNO.TOMABA ANTICONCEPTIVOS ORALES Y ME FUERON SUSPENDIDOS PARA SOLO UTILIZAR PRESERVATIVOS</p> <p><b>Estado de higiene:</b>                      Adecuado ( X ) Regular ( ) Deficiente ( )</p>	<div style="text-align: center; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; font-weight: bold;">VIII.PATRON DE RELACIONES – ROL</div> <p><b>Ocupación:</b> TRABAJA DE MOZA EN UN BAR, NOCHES  <b>Nacionalidad:</b> PERUANA  <b>Estado Civil:</b> Soltera ( ) Casada ( )                      Conviviente (X) Divorciada ( )  <b>Con quien vive?:</b> Solo ( ) Con su familia (X)  <b>Nº de hijos:</b> 1 HIJA DE 10 AÑOS  <b>Fuentes de apoyo:</b> Familia (X) Amigos ( )                      Otros SU PAREJA                      Refiere “A PESAR DE HABER REALIZADO MIS ESTUDIOS TECNICOS DE HOTELERIA, TURISMO E INGLES, NO HE LOGRADO REALIZARME AUN”</p>
	<div style="text-align: center; background-color: #ADD8E6; padding: 5px; font-weight: bold;">IV.PATRON DE ACTIVIDAD -</div> <p><b>Actividad Respiratoria: FR: 20X Sat.O2: 97%</b>                      Respiración: Eupnea (X) taquipnea ( ) Bradipnea ( )                      Disnea: En reposo ( ) Al ejercicio ( )                      Se cansa con facilidad: Si ( ) No ( X )                      Ruidos respiratorios _____                      Tos: Si ( ) No ( X )                      Secreciones: Si ( ) No ( X )                      Características _____                      Oxígeno dependiente Si ( ) No ( X )                      Modo _____ L/min/FiO2 _____</p> <p><b>Actividad Circulatoria: F.C.: 75X</b>                      Regular (X) Irregular ( )                      Taquicardia ( ) Bradicardia ( )                      Edema: Si +( ) ++( ) +++( ) No (X)                      Localización _____                      +(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm)                      Anasarca ( )                      Equimosis No ( ) Si ( ) localización _____                      Riesgo periférico:</p>

**Estado de vacunación:**

COVID-19 Dos dosis

**¿Qué sabe Ud. sobre su enfermedad actual?**

HE SIDO OPERADA DE QUISTE EN EL OVARIO DERECHO

**¿Qué necesita Ud. saber sobre su enfermedad?**

QUIERO SABER SI ME HAN EXTIRPADO EL OVARIO DERECHO

Controles Pre-natales: Si ( ) N° \_\_\_\_\_ No ( X )

**Inmunizaciones****Ejercicio: Capacidad de autocuidado**

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

1-Independiente 2- Parcialmente dependiente

3-Totalmente dependiente

Aparatos de ayuda: ninguno ( X ) silla de ruedas ( )

Otros \_\_\_\_\_

Movilidad de miembros: Conservada ( X ) Flacidez ( )

Contracturas ( ) Parálisis ( ) Fuerza Muscular:

Conservada ( X ) Disminuida ( )

Comentarios adicionales: DOLOR A LA MOVILIZACION

**VI.PATRON PERCEPTIVO - COGNITIVO**

Despierto\_\_ Somnoliento\_ Soporoso\_\_ inconsciente \_

**Orientado:** Tiempo (X) Espacio (X) Persona ( X )**Presencia de anomalías en:**

Audición \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

Visión: PTERIGION EN AMBOS OJOS,

Habla/lenguaje \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_

Otro: IRRITACION EN OJOS, NO VE BIEN DE CERCA

Cefalea \_\_\_\_\_ No presenta \_\_\_\_\_

**Dolor:** Si(X) Agudo (X) Crónico ( ) No ( )

Localización: ACTUAL EN HERIDA OPERATORIA

Irradiación \_\_\_\_\_

Preop. ( ) Post.Op.: ( x )



Descripción: Escala de EVA 7-8

**Escala de coma de Glasgow: Puntaje total: 15**

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta motora

MI I \_\_\_ Tibia \_\_\_ Fría \_\_\_ Caliente \_\_\_

MID \_\_\_ Tibia \_\_\_ Fría \_\_\_ Caliente \_\_\_

MSI \_\_\_ Tibia \_\_\_ Fría \_\_\_ Caliente \_\_\_

MSD \_\_\_ Tibia \_\_\_ Fría \_\_\_ Caliente \_\_\_

Presencia de líneas invasivas:

Cateter periférico: \_\_\_ si \_\_\_ fecha 5/10/22 \_\_\_\_\_

Cateter venoso central: \_\_\_\_\_ fecha \_\_\_\_\_

**Ejercicio: Capacidad de Autocuidado**

1= Independiente

2= Parcialmente dependiente

3= Totalmente dependiente

	1	2	3
Movilización en cama	x		
Deambula	x		
Ir al baño/bañarse	x		
Tomar alimentos	x		
Vestirse	x		

Aparatos de ayuda: ninguno \_\_\_ muletas \_\_\_ andador

Bastón \_\_\_ S. ruedas \_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Movilidad de miembros \_\_\_\_\_:

Conservada ( x ) Flacidez ( ) Contracturas ( ) Parálisis ( )

Fuerza muscular: Conservada ( x ) Disminuida ( )

Presencia de líneas invasivas: MSI

**II.PATRON NUTRICIONAL-**

Catéter periférico: Si (X) No ( ) Fecha 5/10/22

**P.A.: 100/60 FC: 75X` FR: 20X T°: 36.9°C**

Peso: 65 KG. Talla: 1.49 MT IMC: 29:28

Glucosa 93GR/DL Hb. 11.7GR/DL

**Diagnóstico nutricional (IMC)**

	ESCALA	EVALUADO
Delgadez severa	< 16	
Delgadez Moderada	16.00 – 16.99	
Delgadez Aceptable	17.00 – 18.49	
Normal	<b>18.50 – 24.99</b>	
Pre-obeso (riesgo)	>25.00-29.99	X
Obeso Tipo I (riesgo moderado)	30 – 34.99	
Obeso Tipo II (riesgo severo)	35.00 – 35.99	
Obeso Tipo III (riesgo muy severo)	> 40.00	

**Piel:** Pálida

Coloración: Normal ( ) Pálida (X) Rubicunda ( )

Cianótica ( ) Ictérica ( )

Hidratación: Seca ( ) Hidratada (X)

Integridad: Intacta ( ) Lesiones (X)

Específica: Herida operatoria.

**Cavidad bucal:**

Dentadura: Completa (X) Incompleta ( ) Prótesis ( )

Estado de higiene bucal: Mala ( ) Regular ( ) Buena (X)

Hidratación: Si ( X ) No ( )

**Cambio de peso durante los últimos días:** Si ( ) No ( X )

Obesidad ( ) Bajo Peso ( ) Otros: PRE OBESA

Especificar: TENDENCIA A SUBIR DE PESO

**Apetito:** Normal ( ) Disminuido ( X ) Aumentado ( )

4	Esponáneamente	5 Orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3	A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2	Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1	No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 Flexión anormal
		1 No responde	2 Extensión anormal
			1 No responde

Pupilas:  
 Isocóricas OD\_ X\_ OI\_ X\_  
 Anisocóricas OD\_ OI\_  
 Reactivas OD\_ X\_ OI\_ X\_  
 No reactivas OD\_ OI\_  
 Tamaño de pupilas: OD\_ mm OI\_ mm.  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

### IX. PATRON DE SEXUALIDAD/REPRODUCCION

**Datos ginecológicos:**  
 N° Gestaciones\_\_1 N° hijos\_\_1 hija\_\_  
 N° abortos: 2\_\_Motivo\_ ESPONTANEOS  
 Semanas de embarazo \_\_\_\_\_ FPP \_\_\_\_\_  
 FUR\_05 Setiembre 2022\_\_\_\_  
 Menarquia: (edad)\_\_13 años\_ días/ciclo\_ 28 días\_  
 ciclo menstrual: regular ( X ) irregular ( )  
**Menstruación:** SI ( ) NO ( x )  
 Comentarios adicionales: MENSTRUACIÓN REGULAR, PERO POR EL MOMENTO DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN NO PRESENTO MENSTRUACIÓN  
 Dismenorrea\_\_ Menorragia\_\_ Metrorragia\_\_  
 Sangrado vaginal no menstrual (fecha y cantidad): \_  
**Inicio de vida sexual:** 18 años Nro. Parejas sexuales: 1  
 Uso de algún método de planificación familiar: no ( )  
 Sí ( X ) especificar PRESERVATIVOS  
 Tipo y tiempo de uso: DESDE 2020

**Mamas:**  
 Mama Derecha: presente \_\_si\_ Ausente \_\_\_\_\_  
 mama Izquierda: presente \_\_si\_ Ausente \_\_\_\_\_  
 Blanda\_ X\_ turgente\_\_ congestiva\_\_ dolorosa\_\_  
 sensibles \_\_No sensible X\_ blanda X\_ duras\_\_  
 Secretantes \_\_ no Secretantes \_X\_ masa dura\_\_ absceso\_\_  
 Lugar \_\_\_\_\_ curación\_\_ vendaje\_\_  
 color de secreción \_\_\_\_\_  
 piel: congestiva\_\_ flogótica\_\_ equimosis\_\_

**Pezones:**  
 Formados \_X\_ planos\_\_ invertidos\_\_ agrietados\_\_  
 Antecedentes de lactancia materna: Exitosa \_SI\_ Fallida\_\_  
 Motivos \_\_\_\_\_No procede\_\_  
 Prácticas de autoexamen mamario mensual: sí ( )no (X)  
 Motivo: \_\_\_\_\_  
 Mamografías o ultrasonido mamario: sí \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
 Motivo: \_\_\_\_\_ fecha ultima \_\_\_\_\_  
 Resultados \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

Tipo de alimentación: DIETA BLANDA  
 Dificultad para deglutir: Si \_\_ No \_X\_  
 Nauseas \_\_ Pirosis \_\_ Vómitos \_\_ Cantidad: \_\_\_\_  
 Número de comidas al día\_ 3 \_\_, Dieta: \_\_\_\_\_  
 Menú típico: (especificar tipo y cantidad)  
 Desayuno: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Almuerzo: \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Cena: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Alimentos que le desagradan: \_\_\_\_\_  
**Abdomen:** Blando \_X\_ Distendido\_\_ Doloroso \_X\_  
 Ruidos hidroaéreos: Aumentados\_\_ Normales \_X\_  
 Disminuidos \_\_ Ausentes \_\_  
 Dolor abdominal: no \_X\_ sí \_\_\_\_\_ distensión\_\_ otras (especifique) \_\_\_\_\_  
**Drenajes:** No \_X\_ Si \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
 Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

### III. PATRON DE ELIMINACION

**Hábitos intestinales:**  
 N° deposiciones/día: 2V/DIA NORMALMENTE  
 Normal ( ) Estreñimiento ( X ) ACTUAL  
 Diarrea ( ) Incontinencia ( )  
**Hábitos vesicales:**  
 Frecuencia/día : 6V/DIA NORMAL  
 Oliguria ( ) Polaquiurea ( )  
 Disuria ( ) Hematuria ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Cateterismo vesical: Si ( ) No ( X )  
 Sonda Foley: Si ( ) No ( X ) RETIRADA/orina clara  
 Proteinuria \_\_\_\_\_ Albuminuria \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_

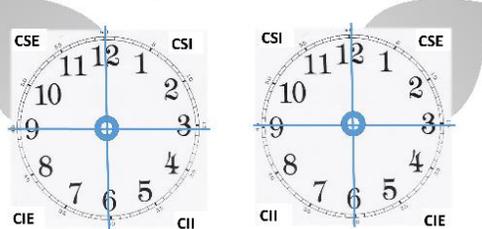
**Valoración de la continencia urinaria:**

INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO - MUJERES		
a. ¿Tiene sensación de peso en la zona genital?	Si	No
b. ¿Al subir y bajar escaleras se le escapa la orina?	Si	No
c. ¿Cuándo ríe se le escapa la orina?	Si	No
d. ¿Si estornuda se le escapa la orina?	Si	No
e. ¿Al toser se le escapa la orina?	Si	No

*VALORACIÓN: Al menos 4 preguntas afirmativas tienen valor predictivo del 77% para incontinencia urinaria de esfuerzo.*

### INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA - MUJERES

CUADRANTE Y HORARIOS MAMARIOS



**Útero:**

Grávido \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ No grávido \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
 contraído \_\_\_\_\_

Altura Uterina \_\_\_\_\_ Tono \_\_\_\_\_ Intensidad \_\_\_\_\_

Movimientos Fetales Presentes: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Genitales:**

Normal (x) edema vulvar ( ) hematoma ( )

lesiones \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Presencia de flujos: no (x) sí ( ) características: blanco \_\_\_\_\_  
 amarillo \_\_\_\_\_ verde \_\_\_\_\_ maloliente \_\_\_\_\_

Sangrado vaginal Si ( ) No ( X )

Volumen sangrado vaginal (N° de toallas):

M: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ N: \_\_\_\_\_

Tapón vaginal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_ N° de gases: \_\_\_\_\_

Líquido amniótico: \_\_\_\_\_ cant. \_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_  
 olor: \_\_\_\_\_

**Perdidas vaginales:**

Secreciones vaginales Si ( ) No ( X )

cantidad: \_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_ olor: \_\_\_\_\_

Características: TUVO CANDIDIASIS HACE AÑOS  
 C/TTO. NO RECUERDA FECHA, OCASIONADO POR EL  
 TIPO DE TOALLA HIGIENICA.

**Comentarios adicionales:** TOMO ANTICONCEPTIVOS  
 ORALES Y DEBIDO A ELLO NO SUPO QUE ESTABA  
 EMBARAZADA.

**X. PATRON DE ADAPTACION -  
 TOLERANCIA A LA SITUACION Y AL  
 ESTRES**

SE PREOCUPA POR SUS REACCIONES DE  
 IMPACIENCIA E IRA, QUE HAN SIDO LAS CAUSAS DE  
 LAS DISCUSIONES CON SU PAREJA, AFECTANDO SU  
 ENTORNO.

Preocupaciones fundamentales en relación con:

Hospitalización y/o enfermedades: ( x ) Económicas ( )

De autocuidado ( ) De empleo ( ) Familia ( x )

Apetito disminuido: si

Usa tranquilizantes prescritos: no

Imagen corporal: baja Especificar: POR SU TENDENCIA  
 A SUBIR DE PESO

¿Se adapta a la situación actual? Si ( x ) No ( )

a. Si está en la calle y tiene ganas de orinar ¿Entra a un baño público, si está ocupado, se le escapa la orina?	Si	No
b. Cuando abre la puerta de casa ¿ha de correr al servicio, y alguna vez se le escapa la orina?	Si	No
c. Si tiene ganas de orinar ¿Tiene sensación que es urgente y ha de ir corriendo?	Si	No
d. Cuando sale del ascensor, sube o baja escaleras ¿tiene que ir a prisa al servicio porque se le escapa la orina?	Si	No

*VALORACIÓN: Al menos 3 preguntas afirmativas tienen valor predictivo del 58% para incontinencia urinaria de urgencia.*

**VII. PATRON AUTOPERCEPCION-  
 AUTOCONCEPTO**

**Estado psico- emocional:**

Tranquila ( ) Ansiosa ( X ) Negativa ( )

Temerosa ( ) Llanto ( ) Indiferente ( )

Euforia ( ) Depresiva ( ) Enojo ( )

**Autoestima:** Alta ( ) Normal ( ) Baja ( x )

**Preocupaciones principales:** "ESTOY PREOCUPADA POR  
 MI SALUD"

Observaciones:

"SOY IMPACIENTE, RÁPIDO ME ENFADO Y ME DA IRA  
 QUE NO PUEDO CONTROLAR"

**V.PATRON DE DESCANSO - SUEÑO**

Horas de Sueño: NORMAL DE 6-7 HORAS

Problemas para dormir: Si ( X ) No ( )

Específica: CUANDO ESTA ESTRESADA

¿Usa alguna medicina o sustancia para dormir? Si ( ) No ( X )

**TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:**

Dieta blanda + líquidos a voluntad

Vía salinizada

Ketoprofeno 100 mg EV c/8 horas

Tramadol 50 mg SC prn a dolor intenso

Control de funciones vitales+ control de sangrado.

**Nombre del Enfermero:**

Lic. Eliska Pinchi Vásquez

Lic. Carmen Martínez Martínez

Firma: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Fecha 06/10/2022

Especifique: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PERO QUE LA SITUACIÓN FAMILIAR QUE VIVE HA INFLUIDO EN ELLA Y EN SU RELACIÓN DE PAREJA. RESPONDE CON IMPACIENCIA E IRA EN ESAS SITUACIONES. ACTUALMENTE EN SU LA HOSPITALIZACIÓN LE PERMITE REFLEXIONAR. REFIERE “ME ESTRESO CON FACILIDAD” NO CONOCE TERAPIAS DE RELAJACION. DICE QUE CUANDO SE SANE QUIERE HACER TERAPIA CON SU PAREJA PARA SUPERAR EL ESTRÉS Y MEJORAR SUS EMOCIONES

## **XI. PATRON DE VALORES - CREENCIAS**

Religión: PROFESA LA RELIGIÓN CATÓLICA  
Restricciones religiosas: NINGUNA  
Solicita visita de Capellán/Pastor: NO  
Comentarios adicionales: PARTICIPA EN LA MISA, PERO NO ESTÁ COMPROMETIDA EN UNA COMUNIDAD.  
LA PACIENTE ES UNA PERSONA TENAZ Y RESPONSABLE, CREE EN LOS VALORES HUMANOS DE LA VERDAD, LA HONESTIDAD, EL AMOR, ETC.

## 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 **Hospitalización Gineco- Obstetricia**. Este trabajo académico está siendo realizado por las **Licenciadas Eliska Pinchi Vásquez y Carmen Martínez Martínez**, 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:

Nombre y apellido: Quinta Herrera Serrano  
DNI: 47434100 Fecha: 6 - Octubre - 2022  
[Firma]  
Firma

**Apéndice D: Escalas de valoración**  
**Datos de valoración complementarios.**

**D.1. Exámenes auxiliares.**

COMPUESTO	VALOR ENCONTRADO	VALORES NORMALES
Creatinina	0.68	0.9 – 1.3
Glucosa	93	70 – 110
Urea	16	15 – 39
Factor RH	Positivo	
Grupo Sanguíneo	O	
<b>TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA</b>		
Tiempo de sangría	2'00´	1-5 – 4
Tiempo de Coagulación	6'00´	5-8
<b>MARCADORES TUMORALES</b>		
CEA(Antígeno Carcinoma Humano)	3.02	< 5 U/ml
CA 125 – (Marcador de CA de Ovario)	11.20	<35 U/ml
<b>INMUNOLOGIA</b>		
ALFA FETOPROTEINA ( AFP) RIESGO FETAL	6.70	<20U/ml
LDH ( Deshidrogenasa Láctica)	71.0	60-240 U/l
Prueba rápida para SARS – COV-2	No Reactivo	No reactivo
<b>PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL,RPR)</b>		
RPR	No Reactivo	No reactivo
<b>PRUEBA RAPIDA PARA VIH-1 Y HIV-2</b>		
HIV I-II	No Reactivo	No reactivo

*Fuente: historia clínica*

<b>HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO</b>		
<b>HEMOGRAMA COMPLETO</b>		
Hemoglobina	11.7	12 -16 gr/dl
Hematocrito	33.2	37 - 47 %
Recuento de leucocitos	6.35x10 <sup>9</sup> /l	4.5 -10.0
Abastionados %	00	0.0 -5.0 %
Segmentados %	64	50.00 -70.00 %
Eosinofilos %	00	0.5 -5.0 %
Basófilos%	00	0.0 -1.0 %
Monocitos %	09	3.0 -12.0%
Linfocitos %	27	20.00 - 40.00 %
Recuento de hematíes #	4.69	4.50 - 5.50
Recuento de plaquetas	360	150 – 450
Volumen plaquetario medio	6.8	7.5 - 12.00

*Fuente: historia clínica*

## EXAMEN COMPLETO DE ORINA CON MICROSCOPIA

### EXAMEN COMPLETO DE ORINA

#### EXAMEN MICROSCOPICO

Color	Amarillo	Amarillo
Aspecto	Turbio	Ámbar
Densidad	1030	1.005 -1.030
PH	6	4.6 – 8.0

#### ESTUDIO QUIMICO – TIRA REACTIVA

Nitritos	Negativo	Negativo
Proteínas	Negativo	Negativo
Glucosa	Negativo	Negativo
Cetonas	Negativo	Negativo
Urobilinogeno	Negativo	0.2 -1.0 mg
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Hemoglobina	Negativo	Negativo

#### EXAMEN MICROSCOPICO

Hematíes	1-2	0-2 x campo
Leucocitos	2-4	0 -5 x campo
Células epiteliales	Abundante	0-3 x campo
Gérmenes	2+	ausentes
Filamentos Mucoides	2+	-

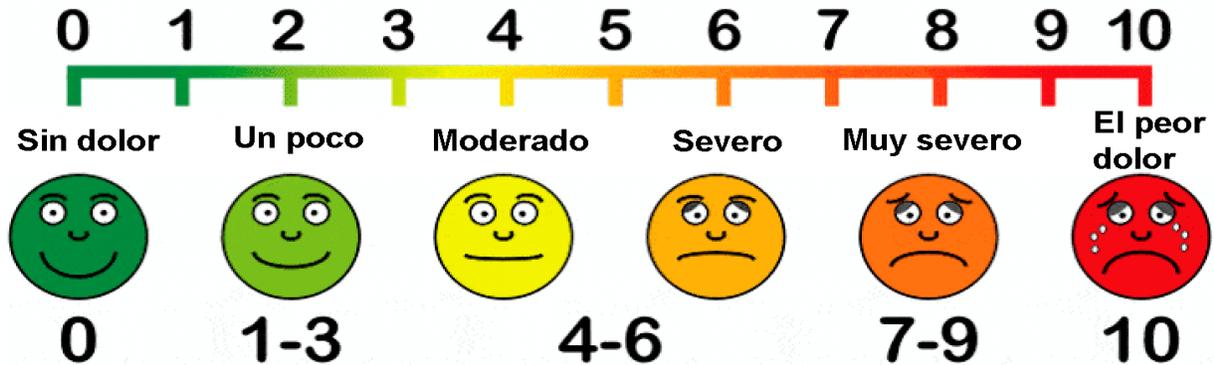
*Fuente: historia clínica*

**Interpretación:** Exámenes complementarios se encuentran en parámetros normales.

**Interconsultas:** Medicina para riesgo quirúrgico.

**Ecografía:** Útero en ante versión de volumen conservado. Endometrio delgado. Quiste simple en ovario derecho de 64x38mm.

## D.2. Escala de EVA



## D.3. Escala de Temperatura

### Escala térmica (grados de fiebre e hipotermia)

Hipotermia muy profunda	Inferior a los 17 °C
Hipotermia profunda	Entre 17 °C a 28 °C
Hipotermia ligera	Entre 28 °C a 35 °C
Temperatura normal	Entre 36 °C a 37 °C (axilar) o 37.5 °C a 37.8 °C (rectal)
Febrícula	Entre 37.4 °C a 37.9 °C
Fiebre moderada	Entre 38 °C a 38.9 °C
Fiebre alta	Entre 39 °C a 39.9 °C
Fiebre muy alta	Entre 40 °C a 41.5 °C
Hiperpirexia	>41.5 °C

La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su edad, sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren.

<b>Valores Promedios de la Temperatura Corporal normal según la edad</b>	
<b>EDAD</b>	<b>GRADOS CENTÍGRADOS (°C)</b>
Recién nacido	Entre 36.1 °C a 37.7 °C
Lactante	Entre 37.2 °C a 37.8 °C
Niños de 2 a 8 años	Entre 37 °C a 37.5 °C
De los 8 a los 15 años	Entre 36.5 °C a 37 °C
Adultos	Entre 36.2 °C a 37.2 °C
Vejez	≤36°C

#### D.4. Escala de Presión Arterial

<b>Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (AP)</b>			
<b>categoría</b>	<b>Sistólica (mm Hg)</b>		<b>Diastólica (mm Hg)</b>
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal – Alta	130-139	y/o	85-89
HTA Grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

#### D.5. Índice de Masa Corporal (IMC)

<b>Clasificación del IMC</b>	<b>IMC</b>
Bajo peso	< 18.5 Kg/m <sup>2</sup>
Normal	18.5 – 24.9 Kg/m <sup>2</sup>
Sobrepeso	25.0 – 29.9 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidad	30.0 – 34.5 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado 2	35.0 – 39.9 Kg/m <sup>2</sup>
Obesidad grado 3	> 40 Kg/m <sup>2</sup>

## Apéndice E. Datos estadísticos del servicio de ginecología – Hospital de Ventanilla



### MORBILIDAD DE PACIENTES GINECOLOGICAS-SERVICIO DE HOSPITALIZACION II- GINECOOBSTETRICIA AÑO 2022

DIAGNOSTICO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
ABORTO INCOMPLETO	2	1	1	2	3	3	3	1	3	4	3	2	28
BTB PUERPERAL	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	9
TOT	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
PROLAPSO GENITAL-UTERINO	0	0	0	2	0	2	1	0	0	1	1	2	9
MIOMATOSIS UTERINA	0	0	0	4	2	3	1	1	0	1	1	3	16
QUISTE ANEXIAL OVARICO	1	0	1	4	3	5	3	0	1	2	1	2	23
EXTRACCION DE DIU	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
ABORTO SEPTICO	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
POLIPO CERVICAL/ENDOMETRIAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
HERIDA OPERATORIA INFECTADA	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	0	5
RESTOS PLACENTARIOS PUERPERAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
EMBARAZO ECTOPICO	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	1	7
HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
INFECCION URINARIA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ABCESO GENITAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ABORTO RETENIDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
ENDOMETRIOSIS PUERPERAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MASTITIS IZQUIERDA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
DESGARRO PERINEAL GRADO III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
RECANALIZACION CERVICAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>123</b>