

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022

Trabajo Académico

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

Autor:

Maruja Amelia Torres Zarate

Asesora:

Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

Lima, 01 de marzo de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mg. 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: **“CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON ENDOMETRIOSIS CERVICAL DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE HUÁNUCO, 2022”** de la autora Torres Zarate Maruja Amelia, tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de marzo del año 2024.



Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario

**Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del
Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco,
2022**

TRABAJO DE ACADÉMICO

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



Dra. María Teresa Cabanillas Chave

Dictaminadora

Lima, 01 de marzo de 2024

Cuidado enfermero a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022

Maruja Amelia Torres Zarate^a y Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario^b

^a Autora del trabajo Académico, Unidad de posgrado Ciencias de la Salud Universidad Peruana Unión Lima, Perú.

^bAsesora del Trabajo Académico Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Resumen

La endometriosis es la expansión anormal de glándulas y estroma endometrial en otras zonas del cuerpo, estas pueden causar hemorragia, inflamación y fibrosis. La principal complicación es la disminución de la fertilidad, entre un 50% a 75 % de mujeres. El objetivo es determinar las actividades de enfermera para una paciente con endometriosis cervical. Se aplicó la metodología de investigación de tipo cualitativa, con diseño de caso clínico único basado en el método del proceso de atención de enfermería (PAE), se aplicó la guía de valoración de Marjory Gordon a una paciente de 39 años que presentó dolor en bajo vientre, sangramiento poscoital y prurito. Se identificó como resultado ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose a (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10. Las intervenciones ejecutadas mejoraron el proceso de sangrado; ante el problema de complicación de hemorragia los resultados aún son indefinidos debido a las pocas horas de intervención y evaluación. En conclusión, es importante conocer el rol de enfermería para brindar atención individualizada a la paciente con endometriosis cervical a través de un plan de cuidados personalizado y oportuno para solucionar los problemas y/o necesidades identificadas, y mejorar el perfil de competencias de la enfermera especialista aplicando el NANDA- I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.

Palabras claves: Atención de enfermería, Paciente y Endometriosis cervical.

Summary

La endometriosis es la expansión anormal de glándulas y estroma endometrial en otras zonas del cuerpo, estas pueden causar hemorragia, inflamación y fibrosis. La principal complicación es la disminución de la fertilidad, entre un 50% y un 75% de mujeres. El objetivo es determinar las actividades de enfermera para un paciente con endometriosis cervical. Se aplicó la metodología de investigación de tipo cualitativa, con diseño de caso clínico único basado en el método del proceso de atención de enfermería (PAE), se aplicó la guía de valoración de Marjory Gordon a una paciente de 39 años que presentó dolor en bajo. vientre, sangramiento poscoital y prurito. Se identificó como resultado ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose a (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10. Las intervenciones ejecutadas mejoraron el proceso de sangrado; ante el problema de complicación de hemorragia los resultados aún son indefinidos debido a las pocas horas de intervención y evaluación. En conclusión, es importante conocer el rol de enfermería para brindar atención individualizada a la paciente con endometriosis cervical a través de un plan de cuidados personalizado y oportuno para solucionar los problemas y/o necesidades identificadas, y mejorar el perfil de competencias de la enfermera especialista. aplicando el NANDA-I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.

Keywords: Nursing care, Patient and Cervical endometriosis.

Introducción

A nivel mundial la prevalencia de la endometriosis varía entre el 3% - 10% en mujeres en edad reproductiva y entre 25% al 35% en mujeres estériles. La endometriosis afecta aproximadamente al 10 % (190 millones) de las mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La prevalencia de endometriosis en mujeres sometidas a laparoscopia por infertilidad, presenta un rango que va desde el 2.1% hasta el 77.1%, esta vario alrededor del 6 a 10% de todas las mujeres a 50% en mujeres infértiles 75 a 80% en mujeres con dolor pélvico crónico (OMS, 2021).

En Perú, los casos de endometriosis en mujeres entre los 15 y 45 años reportados a nivel nacional varían entre el 10% y el 20% de las mujeres en edad fértil, incrementándose en 5% la asociación a casos de cáncer ovárico, caracterizado por un retraso en el diagnóstico oportuno que puede tardar hasta ocho años en promedio para ser detectada, esta situación también afecta emocionalmente a las mujeres con infertilidad, ya que 1 de cada 2, podría padecer de esta enfermedad (EsSalud, 2022).

En Lima, según Rivera (2022a) presenta el perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada durante el año 2020, concluyó que la mayor proporción fueron mujeres de 18 a 26 años, universitarias, profesionales y convivientes, gestantes, multigestas, sin abortos, sin periodo intergenésico, inicio de relaciones sexuales entre 18 a 24 años, las manifestaciones clínicas la dismenorrea, dispareunia, disuria y metrorragia; diagnosticado mediante ecografía transvaginal; grado de endometriosis fue el grado II y el manejo fueron analgésicos y tratamiento para la infertilidad.

La endometriosis es una enfermedad en la que crece un tejido similar del endometrio en la parte exterior del útero y otros órganos internos del cuerpo, ocasionando dolor pélvico y

dificultad para embarazar. Las consecuencias que puede causar la endometriosis es un dolor en algunos casos intensos durante los cólicos menstruales y problemas de fertilidad. A la fecha existen tratamientos que previenen dicha afección (Carrillo et al., 2021).

En la fisiopatología de esta enfermedad ocurren cambios menstruales, suelen ocasionar cambios en donde el endometrio se inserta, ocasionando hemorragias las cuales en ocasiones esta no tiene salida al exterior. Por lo que es común ver un acúmulo crónico de sangre en la endometriosis, lo que ocasiona dolor y cólicos menstruales. Por lo general la endometriosis afecta a un órgano o a varios órganos a la vez. De forma excepcional, puede aparecer una endometriosis en áreas muy lejanas del aparato genital interno, como el pulmón, el cerebro, cicatrices quirúrgicas abdominales, etc., acarreando situaciones de extrema gravedad para las pacientes, especialmente en los períodos menstruales (Liu, 2022a).

Las manifestaciones en la endometriosis, las unidades endometriales unidad funcional, se implantan en la pelvis en la parte externa de la cavidad uterina. Las afecciones varían según la ubicación de los endometriales. Lo más resaltante de esta afección es la presencia de 3 síntomas los cuales incluye dolor durante la menstruación, dolor durante el acto sexual e imposibilidad de lograr un embarazo, puede asociarse también a dolor durante las eliminaciones vesical e intestinal. Los síntomas suelen mejorar después de la menopausia, pero en algunos casos el dolor puede persistir (Liu, 2022b). sin embargo el dolor crónico puede deberse a que los centro del dolor ubicados en el cerebro se vuelvan hipersensibles, generando un dolor tanto en pacientes tratados como en tratados de manera insuficiente y no tratados, pero también en algunos casos, la endometriosis puede ser asintomática (Lendinez, 2021a).

Los tratamientos incluyen agentes antiinflamatorios, agentes que suprimen la función ovárica y el crecimiento tisular endometrial, cirugía de ablación y extirpación de los implantes

endometriosis, y, si la enfermedad es grave y no se planea tener niños, histerectomía aislada o histerectomía más salpingo-oferectomia bilateral (Wasson, 2023a). El tratamiento quirúrgico conservador consiste en la extracción del tejido endometrial adheridos en las paredes pélvicas durante la laparoscopia. El tratamiento más definitivo debe individualizarse basándose en la edad de la paciente, los síntomas y el deseo de conservar la fertilidad y la extensión del trastorno (Chiva de Agustín y Alcázar, 2022).

La histerectomía es una opción para aquellas mujeres que hayan cumplido con la paridad, ya que es un procedimiento definitivo, siendo el tratamiento principal para pacientes con cáncer de endometrio, que a menudo suele estar acompañado de una salpingooferectomia y extracción de ganglios linfáticos. En algunos pacientes se realizan los lavados de cavidad pélvica, acompañada de la extracción del epiplón o se realiza una biopsia peritoneal. Sin embargo, si el cáncer se expande a la pelvis y abdomen se puede optar por una cito reducción (extracción casi total del cáncer como sea posible). Este tema se aborda detalladamente más adelante (American Cancer Society [ACS], 2023a).

La importancia de la enfermería en el proceso de atención de enfermería aplicado a la endometriosis, considerando que es una enfermedad crónica donde la mujer debe adaptarse, es prioritario la elaboración de planes de cuidados con el objetivo de mejorar la calidad de su salud (Eisenberg et al., 2019). El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) garantiza la asistencia y continuidad de los cuidados en respuesta a los diagnósticos de enfermería (NANDA), para lograr los resultados (objetivos) más importantes (NOC) y administrar las Intervenciones Enfermeras (NIC), para alcanzar los resultados esperados.

Es importante administrar los cuidados especializados de la enfermera en gineco obstetricia a través del cumplimiento del plan de cuidados estandarizado e individualizado, que

incluye educación sanitaria, seguimiento de los cuidados, enseñanza del manejo farmacológico y de los cuidados complementarios, tomando en cuenta un abordaje holístico y bio-psico-social. Estas acciones favorecerán el autocuidado que permitirán la recuperación de la salud en calidad de vida y bienestar global.

Objetivos

Objetivo General

Determinar las actividades de enfermería para una paciente con endometriosis cervical del servicio de ginecología en un hospital nacional de Huánuco, 2022.

Objetivos Específicos

Identificar las manifestaciones clínicas en la paciente con endometriosis cervical

Identificar y describir los factores de riesgo en la paciente con endometriosis cervical

Determinar la importancia de la atención de enfermería en la paciente con endometriosis cervical.

Confeccionar el plan de cuidados de enfermería individualizado para una paciente con endometriosis cervical basado en la taxonomía NANDA, NOC, NIC y el Manual de problemas de colaboración de Lynda Juall Carpenito.

Marco Teórico

Endometriosis

Definición. La enfermedad de endometriosis se caracteriza por el crecimiento de tejido endometrial fuera del útero alcanzando los órganos pélvicos, y al actuar surge un proceso de engrosamiento, descomposición y sangrado similar al ciclo menstrual y como no hay forma de salir fuera del cuerpo queda atrapado formando endometriomas, genera tejido cicatricial y adherencias. Quizás se trate de la patología ginecológica que más reflexiones suscite, que más

decepciones provoque y que más interés despierte (ACS, 2023b).

Las investigaciones relacionadas a esta afección han generado demasiadas controversias, ya que en comparación con el número de investigaciones aumentan en relación geométrica de los hallazgos. Ciertamente, aún se ignoran muchas cosas (García del Águila, 2021a).

Es una enfermedad benigna, pero de comportamiento clínico a veces agresivo; con capacidad para crecer, infiltrar e incluso diseminarse, en una forma similar a como lo hace un tejido neoplásico (Dozier y Sacks, 2023).

Fisiopatología. Existen muchas hipótesis en relación a la fisiopatología de la endometriosis y coinciden que se inicia durante la menstruación, que por acciones mecánicas las células endometriales son transportadas desde la cavidad uterina a otros tejidos ectópicos. Como trompas de Falopio, cavidad abdominal, ovarios, peritoneo, incluso llegar por el sistema circulatorio endometrio a sitios distantes (por ejemplo, la cavidad pleural). Otra hipótesis es la metaplasia celómica: el epitelio celómico se transforma en glándulas similares a las del endometrio ocasionando los mismos síntomas de la endometriosis (Callejo, 2021). La mayoría de las mujeres tienen reflujo menstrual en la cavidad peritoneal, pero la endometriosis ocurre en solo 5 a 10% (Yovich, 2020a).

Patogénesis. La patogénesis de la endometriosis aún no está determinada, se cree que durante el ciclo menstrual puede surgir un discurrimiento hacia las trompas y llegar a la cavidad abdominal. Este mecanismo se demostró en laboratorio con primates y se confirmó por la observación de que la endometriosis ocurre exclusivamente en especies que menstrúan (es decir, humanos y otros primates) (Yovich et al., 2020b).

Epidemiología de la Endometriosis. Presenta una tasa de prevalencia e incidencia difíciles de estimar. De hecho, a pesar de numerosos estudios, se desconoce su prevalencia

exacta en la población general, debido entre otros motivos, a variaciones de las cifras en función de la población de estudio (infraestimada en población sana y sobreestimada en poblaciones candidatas a cirugía u hospitalización por síntomas de dolor y/o infertilidad), y debido a que sus síntomas pueden ser poco específicos, lo cual dificulta su diagnóstico (Lendinez, 2021b).

Se estima que se presenta entre el 2-10% de mujeres en edad fértil, siendo la mayor incidencia entre los 40 y los 45 años, que se va incrementando. Anualmente la incidencia o casos nuevos se incrementan en 0.1% en el grupo etario de 15 y los 49 años, con una creciente en los últimos años. Además, estas cifras aumentan cada año de manera significativa. Por ejemplo, se ha publicado que entre el 5-50% de las mujeres infértiles y entre el 5-21% de mujeres hospitalizadas por dolor pélvico padecen endometriosis (García, 2021b).

El aumento de la incidencia en los familiares de primer grado de las mujeres con endometriosis y en estudios en gemelos de gran envergadura sugiere que la herencia es un factor que influye en el trastorno. En pacientes con endometriosis grave y anatomía pelviana distorsionada, la frecuencia de infertilidad es alta, posiblemente porque la anatomía distorsionada y la inflamación interfieren con los mecanismos de recolección del óvulo, la fertilización del ovocito y el transporte tubario (Lendinez, 2021c).

Etiología. En un examen microscópico, los implantes de endometriosis se componen de glándulas que se asemejan histológicamente al tejido del endometrio del útero, y su estroma es prácticamente idéntico al endometrio. Estos tejidos poseen receptores de estrógeno y progesterona, lo que hace que responden a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual al crecer, diferenciarse y sangrar en sintonía con las fluctuaciones hormonales. Algunos de estos implantes pueden producir estrógenos y prostaglandinas por sí mismos. Estos implantes pueden surgir tanto de manera autónoma como como resultado de un retroceso de tejido menstrual, e

incluso pueden desarrollarse durante el embarazo, posiblemente debido a los niveles elevados de progesterona durante esta etapa. En última instancia, estos implantes generan inflamación y provocación (Chapron et al., 2019a).

Algunas pacientes con endometriosis mínima y anatomía pelviana normal también son infértiles; las razones para el deterioro de la fertilidad no están claras pero pueden incluir lo siguiente: incidencia elevada de síndrome de los folículos ováricos luteinizados no rotos (ovocitos atrapados), aumento de la producción de prostaglandinas peritoneales o de la actividad de macrófagos peritoneales que puede afectar la fertilización, y la función espermática y ovocitaria, y endometrio no receptor (debido a disfunción de la fase lútea u otras anomalías) (Eisenberg et al., 2019).

Factores de Riesgo. Según estudios realizados en relación a los factores de riesgo a padecer de endometriosis hay antecedentes familiares, inicio del ciclo menstrual antes de los 11 años, periodo intermenstrual antes de los 27 días, volumen abundante de sangrado menstrual y no ocurrencia de embarazo (Lendinez, 2021d).

Tipos de Endometriosis. De acuerdo a Taylor et al. (2021) hay tres tipos de endometriosis:

Endometriosis Peritoneal Superficial. Son lesiones esparcidas en la superficie del interior del abdomen. Aunque sean superficiales, muchas veces están localizadas sobre órganos nobles como el intestino, vejiga y uréter y, por este motivo, los cuidados quirúrgicos deben ser bien observados con el fin de evitar complicaciones (Ulett, 2019).

Endometriomas o Endometriosis de Ovario. Ocurre en la cara externa de los ovarios con retracción del tejido, se identifica en una ecografía, requiere de una cirugía. El rigor de la técnica quirúrgica utilizada es esencial para evitar daños en la reserva ovárica, caso contrario,

junto con el tejido del quiste, podrá retirarse también tejido ovárico con óvulos de buena calidad, pudiendo llevar a un fallo ovárico precoz (Horne y Saunders, 2019a).

Endometriosis Profunda. Compromete de forma más agresiva el bienestar y la calidad de vida de las pacientes interfiriendo la fertilidad incluso en la reproducción asistida. Son profundos e involucran otros órganos, como los ligamentos útero-sacro (que sostienen el útero), vejiga, uréteres, el tabique recto-vaginal (espacio entre recto, útero y vagina) y el intestino (Kobayashi et al., 2020a).

Signos y Síntomas. Es común que la mujer acuda a la consulta ginecológica por dolor en bajo vientre, sangrado uterino irregular y abundante, alteración del ciclo menstrual y no embarazo a pesar de no usar anticonceptivos. El dolor es el signo más relevante que va empeorando en el tiempo. Según Wasson (2023b) los signos y síntomas comunes de la endometriosis incluyen los siguientes:

- ✓ Períodos dolorosos (Dismenorrea). Dolor en la pelvis baja y los cólicos puede aparecer durante el ciclo menstrual, incluso hasta prolongarse durante varios días. También puedes tener dolor en la región lumbar y en el abdomen (Chapron et al., 2019b).

El dolor durante las relaciones sexuales o después de estas es común con la endometriosis (Rolla, 2019).

- ✓ Dolor al Evacuar o Miccionar. Es más probable que tengas estos síntomas durante un período menstrual (Kobayashi et al., 2020b).
- ✓ Sangrado Excesivo. Puedes tener períodos menstruales abundantes esporádicos o sangrado entre períodos, también conocido como, sangrado intermenstrual (Yovich, 2020).

- ✓ Algunas veces, la endometriosis se diagnostica primero en aquellas personas que buscan tratamiento para la infertilidad (López y Adame, 2019).
- ✓ Pueden presentar fatiga, diarrea, estreñimiento, hinchazón o náuseas, especialmente durante los períodos menstruales (Quevedo et al., 209).

Diagnóstico. En la actualidad hay medios de diagnóstico que facilitan concluir con el diagnóstico médico como la laparoscopia y la biopsia, siendo esta última una certeza diagnóstica. En el diagnóstico de sospecha de endometriosis intervienen elementos provenientes de la anamnesis, la exploración física y exploraciones complementarias (Horne y Saunders, 2019). Al mismo tiempo, permite ampliar la investigación y evaluación del grado de afectación de las vísceras dañadas, lo que determinará las estrategias de tratamiento. La decisión de realizar laparoscopia/laparotomía debería basarse en los resultados obtenidos en la historia clínica personal, exploración física y pruebas diagnósticas no invasivas, especialmente Ca 125, ecografía y resonancia magnética nuclear (RMN) (Lendinez, 2021e).

Se complementa con la anamnesis, que ayuda a identificar antecedentes, factores de riesgo, y ampliar la historia clínica. En la exploración física, se evaluará la presencia o no de formaciones modulaciones en el genital interno, fijación tumoral, sensibilidad al dolor. Dentro de las exploraciones complementarias, se cuenta con la medición de la temperatura basal, las pruebas de laboratorio (CA125 y CA19.9 séricos), pruebas de imagen (ecografía, Resonancia Magnética Nuclear, histerosalpingografía) y métodos quirúrgicos (laparotomía o laparoscopia con biopsia) (Yovich, 2020).

En cuanto a resultados de los exámenes de laboratorio, es importante los valores de los marcadores séricos, tisulares y del líquido peritoneal, pueden ser tumorales y poli péptidos (CA125, CA19.9, glicodenlina-A), inmunológicos (citoquinas como la interleukina 6 o el factor

de necrosis tumoral, anticuerpos antiendometriales), genéticos (genes de respuesta de crecimiento temprano, de P450 aromataasa, de proteína placentaria 14) o tisulares (aromataasa P450, citoqueratinas, receptores hormonales) (Rivera,2022b).

En casos de las adolescentes, la endometriosis es poco estudiada, porque es común el dolor pélvico durante este período, representando aproximadamente el 30% de los casos, y en aquellas que han recibido tratamiento para la endometriosis. hasta el 75% entre los adolescentes. Por tanto, es importante descartar el diagnóstico de endometriosis en los casos de dolor pélvico en adolescentes, especialmente en aquellos casos refractarios a los tratamientos médicos habituales (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development [NICHD], 2020a).

El diagnóstico diferencial de la endometriosis a veces se confunde con otras enfermedades que pueden causar dolor. Los ejemplos incluyen enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) o quistes ováricos. capaz de confundido con el síndrome del intestino irritable, una condición que causa episodios de diarrea, estreñimiento y calambres abdominales. El síndrome de colon irritable puede acompañar a la endometriosis, lo que puede complicar el diagnóstico (Kobayashi et al., 2020c).

Tratamiento. El tratamiento de la endometriosis es farmacológico o quirúrgico, dependerá de la gravedad de sus signos y síntomas y si desea embarazar. Los médicos generalmente recomiendan probar primero el tratamiento conservador y optan por la cirugía si el tratamiento inicial fracasa (Mayo Clinic, 2022a).

Analgésicos. Para ayudar a aliviar los cólicos menstruales dolorosos, el médico te puede recomendar que tomes un analgésico de venta libre, como los medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE) ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) o naproxeno sódico (Aleve). El médico

puede recomendar tratamiento hormonal en combinación con analgésicos si no estás tratando de quedar embarazada (Chiva y Alcázar, 2022).

Terapia Hormonal. Los suplementos hormonales a veces reducen y previenen el dolor. La acción de las hormonas retarda el crecimiento del tejido endometrial no permitiendo nueva implantación de tejido endometrial. Los tratamientos hormonales no eliminan permanentemente la endometriosis, incluso pueden aparecer después de suspender el tratamiento. Entre los medicamentos para tratar la endometriosis se incluyen las píldoras anticonceptivas, los parches y los anillos vaginales, los agonistas y antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (Gn-RH) que bloquean la producción de hormonas de estimulación ovárica, reduciendo los niveles de estrógenos, la progestina para interrumpir los períodos menstruales y el crecimiento de los implantes endometriales y la aromatasa para disminuir los niveles de estrógeno del cuerpo (Liu, 2022).

Cirugía de conservación. Extirpan los implantes de endometriosis y preservan el útero y los ovarios (cirugía conservadora). Si sufres dolores intensos a causa de la endometriosis, también puedes beneficiarte con la cirugía; sin embargo, es posible que la endometriosis y el dolor vuelvan a presentarse (Mayo Clinic, 2022b). Ambas técnicas de cirugía vía laparoscópica o cirugía abdominal dan buenos resultados (EsSalud, 2022). Después de la cirugía, el médico puede recomendar un tratamiento hormonal para aliviar el dolor. (Rivera, 2022c).

Tratamiento de fertilidad. Los médicos recomiendan iniciar tratamiento de la fertilidad para estimular a los ovarios a producir más óvulos hasta la fertilización in vitro. El tratamiento adecuado para ti dependerá de la situación personal del paciente. (Lendinez, 2021)

Histerectomía con Extirpación de los Ovarios. La histerectomía depende de muchos factores presentes en la madre y de la gravedad de la endometriosis. Es posible una segunda

opinión antes de comenzar cualquier tratamiento para asegurar las opciones y los posibles resultados (Mayo Clinic, 2023).

En el pasado se optaba por la histerectomía y la ooforectomía y se consideraba el tratamiento más efectivo para la endometriosis. Pero los expertos en endometriosis se están alejando de este enfoque y se centran en la eliminación cuidadosa y completa de todo el tejido de la endometriosis según (ACS, 2023c).

La histerectomía es una alternativa para tratar los signos y síntomas de la endometriosis, como abundancia de sangrado menstrual, dolor intenso por cólicos uterinos, y considerar la decisión de la mujer a no desear quedar embarazada. Incluso cuando se dejan los ovarios, una histerectomía puede tener un efecto a largo plazo en la salud, especialmente si se sometes a la cirugía antes de los 35 años (OMS, 2021).

Complicaciones. Las complicaciones asociadas a la endometriosis son: la infertilidad, dolor pélvico prolongado, ruptura de grandes quistes ubicados en la pelvis, obstrucción intestinal o de vías urinarias, cáncer en las zonas de crecimiento de tejido después de la menopausia (NICHD, 2020b).

Por su parte, Chapron et al. (2019) se ha referido a la infección, la tuberculización y cancerificación, alegando que existen en la literatura citas de cánceres ováricos que comenzaron con la endometriosis.

Infertilidad. Es la complicación más importante para la mujer que nunca embarazó, los estudios demostraron que un tercio de las mujeres con endometriosis tienen dificultades para quedar embarazadas. A consecuencia de la presencia de endometriosis en la trompa impide que el óvulo y el espermatozoide se unan, otra afección es que puedan dañar al espermatozoide o al óvulo. Hay un pequeño porcentaje que aun presentando endometriosis de leve a moderada han

logrado un embarazo a término. A veces lo médicos aconsejan a las mujeres con endometriosis que no se demoren en tener hijos porque la afección puede empeorar con el tiempo. (Gómez et al., 2021a).

Cáncer de Ovarios. La expectativa de desarrollar cáncer de ovarios en una paciente con endometriosis es alta porque aumenta los riesgos y las probabilidades son bajas. Aunque rara vez ocurre, hay otro tipo de cáncer (adenocarcinoma asociado con la endometriosis) que puede desarrollarse más adelante en la vida de las mujeres con endometriosis (Rolla, 2019).

Medidas Preventivas. No existe medidas preventivas, pero si se puede determinar los factores de riesgo para prevenir el inicio de cáncer. Cualquier cosa que aumenta su riesgo de tener cáncer se llama factor de riesgo de cáncer; cualquier cosa que disminuye su riesgo de tener cáncer se llama factor de protección de cáncer (Gómez et al., 2021b). Se espera que esto reduzca el número de muertes causadas por el cáncer (Eisenberg et al., 2019).

Mejorar la calidad de vida, la alimentación y los ejercicios favorecerá a disminuir los factores de riesgo a enfermar de cáncer. Están en estudio diferentes formas de prevenir el cáncer (Lendinez, 2021).

Los posibles factores de protección parecen ser: nacimientos múltiples, lactancia prolongada, menarquia tardía, uso de anticonceptivos orales en baja dosis (continuas o cíclicas) a largo plazo y ejercicio regular (especialmente si comenzó antes de los 15 años, si lo hace durante > 4 horas/semana, o ambos) (Taylor et al., 2021).

Rol de Enfermería en el Cuidado a Paciente con Endometriosis. Es importante dirigir nuestros cuidados a un buen registro de la valoración del caso de la paciente con endometriosis y documentar el progreso clínico de la paciente porque se encuentra en riesgo de sufrir consecuencias graves. Las actividades que el profesional de enfermería programará a partir de

los precedentes desarrollará la práctica de los conocimientos y las habilidades para entender la enfermedad, la complejidad y el estado del paciente, sobre todo para brindarle el soporte psicológico de forma permanente a la mujer, su pareja y familia. Es importante generar un ambiente de paz y sosiego para que la paciente pueda descansar, recuperarse, renovarse y optimizar el equilibrio psico-social (Cornejo, 2020).

Dolor

Concepto. La Asociación Internacional para el estudio del dolor define al dolor como "una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial". El dolor es un mecanismo de defensa como resultado de daño de una estructura corporal como consecuencia de una lesión o patología (OMS, 2021).

Fisiología del Dolor. Cuando se lesiona o inflama un tejido aparecen sustancias como la histamina, prostaglandinas o serotonina, haciendo que los nociceptores incrementen su sensibilidad suficiente para generar una señal de dolor tanto a nivel somático como visceral, así mismo, liberan señales como la vasodilatación y producción y liberación de mediadores inflamatorios. La información del dolor se transmite por las fibras aferentes hacia el cerebro encargada de la percepción del dolor, permitiendo la localización del dolor y dando una respuesta conocida como dolor referido (Taylor et al., 2021).

Clasificación del Dolor.

Según la Duración. (a) Dolor agudo, es limitado en el tiempo, poca afección psicológica; y (b) dolor crónico, es ilimitado en duración, hay afección psicológica y es típico en casos de cáncer. (Horne y Saunders, 2019).

Según la Patogenia. (a) Neuropático, es producto de un estímulo directo al sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como dolor punzante,

dolor quemante, suele acompañar parestesias, hiperestesia, disestesias, hiperalgesia, y alodinia; (b) nociceptivo, es un dolor más frecuente y son somático y visceral; y (c) psicógeno, interviene el ambiente psico-social que rodea al individuo (OMS, 2023).

Según la Localización. (a) Somático, se origina por excitación anormal de nociceptores superficial o profunda (piel, musculoesquelético, vasos, etc), es localizado, punzante y se irradia siguiendo trayectos nerviosos, es frecuente en metástasis óseas; y (b) visceral, se ocasiona por excitación anormal de nociceptores en las vísceras, se localiza mal, es continuo y profundo (García, 2021c).

Según el Curso. (a) Continuo, porque persiste y no desaparece; y (b) irruptivo, s un dolor de aparición rápida, de corta duración y de intensidad moderada a alta.

Según la Intensidad. (a) Leve: es un dolor que se tolera y puede realizar actividades habituales; (b) moderado, por dolor no se puede realizar las actividades habituales, es necesario tratamiento con opioides menores; y (c) severo, es un dolor que interfiere con el descanso y requiere de opioides mayores (OMS, 2021).

Tratamiento Farmacológico. Según, Lendinez Romero (2021) considera que es útil el uso de analgésicos para disminuir el dolor, pero no existe un medicamento que anule el dolor. Es importante eliminar la causa y acudir de la manera más rápida. Entre los analgésicos más utilizados tenemos: Antiinflamatorios no esteroides (AINE) de primera elección, el más usado para eliminar el dolor, tiene componente antiinflamatorio. Paracetamol: es un analgésico no antiinflamatorio. Se administra durante el embarazo. Los opioides es un analgésico más eficaz en dolores nociceptivos agudo o crónico, así como en dolor neuropático, presenta reacciones adversas como náuseas y vómitos, estreñimiento, sedación o somnolencia. Los opioides menores tienen menor capacidad analgésica, y se puede asociar a paracetamol o AINE en dolor de

intensidad moderada. Los opioides mayores se utilizan en dolor intenso, es útil en dolor por cáncer. (NICHD, 2020c).

Rol de Enfermería en la atención del Dolor. Para iniciar una intervención de enfermería es importante la valoración del dolor, a través de una entrevista con la paciente y registrar el informe verbal, especificando si se trata de un dolor agudo, de un dolor crónico o dolor psicológico (Johnson et al., 2007).

La valoración del dolor en cuanto a la localización, la gravedad, o naturaleza del dolor, ayuda a determinar y especificar la actividad de enfermería, así como estructurar las medidas preventivas de ser necesario. La enfermera determinará las características definitorias entre el dolor agudo y dolor crónico, para implementar las actividades de enfermería de acuerdo al enfoque humanista (Carbajal, 2023).

Así mismo debe considerar las intervenciones de enfermería independientes para que la paciente aprenda a manejar el dolor con acciones como movilizarse, manejar la respiración, aplicar la postura antálgica cuando la medicación tardea en hacer efecto analgésico. Es importante la educación sanitaria a la paciente y familia para el automanejo del dolor (NANDA, 2021).

Hemorragia

Concepto. El sangrado o hemorragia es la salida de sangre a través de la rotura de uno o varios vasos sanguíneos, puede ser dentro o fuera del organismo. Ocurre cuando se lesiona los tejidos u órganos internos, como el sangrado vaginal. El sangrado es un signo y síntoma de una enfermedad (Szuba et al ., 2019).

Tipos de Hemorragia.

Según daño del vaso Sanguíneo. (a)Capilar, es el sangrado de color rojo vivo, proveniente del daño en vasos sanguíneos superficiales que nutren la piel, se controla fácilmente,

y es causada por traumatismos y se forman hematomas; (b) venosa, el sangrado es de color roja oscura, se controla con presión cutánea; y (c) arterial, el sangrado es abundante e intermitente de sangre roja rutilante (Callejo, 2021).

Según la Localización de la Sangre. (a) Externa, sangrado que se evidencia al exterior del organismo a través de una herida; (b) internas, el sangrado se acumula debajo de la piel o en la cavidad orgánica, pueden ser hemorragias venosas o arteriales, causadas por trauma abdominales, caídas, accidentes de tráfico, etc; y (c) exteriorizadas, son sangrados internos que salen hacia el exterior a través de un orificio corporal, como oído, nariz, boca, ano, vagina, o lesiones punzo penetrantes o por arma blanca (Chiva y Agustín, 2022).

Complicaciones. Si los sangrados no se detienen a tiempo o si evolucionan mal, pueden derivar a situaciones más graves. El Shock hipovolémico se produce gran cantidad de sangre y puede hasta llegar a dañar los órganos, el sangrado interno puede acumularse y crear hematomas o generar presión en los órganos, causando mal funcionamiento e incluso provocando un paro cardíaco. El síncope: es consecuencia de hemorragias abundante y se manifiesta con mareo, sudoración profusa, debilidad generalizada, náuseas, respiración rápida (taquipnea) e hipotensión. Como consecuencia se ocasiona la anemia debido al sangrado y se manifiesta con palidez en piel y mucosas, debilidad, mareos, cansancio y puede darse brusca o gradual tras una pérdida de sangre (Peiris et al., 2020).

Teorías del Cuidado Humano y de la Adaptación

Nuestra actividad de enfermería para el caso de endometriosis cervical se relaciona con la “teoría del cuidado humano de Jean Watson”, porque los cuidados se centran en la persona, brindando un cuidado humanizado y transpersonal a la paciente hospitalizada, orientada en la atención a la persona, a la salud y el entorno. El cuidado transpersonal crea una conexión

intersubjetiva entre la enfermera y la paciente, evidenciado por una armonía entre cuerpo, mente y alma, de la que depende la salud del paciente (Condori, 2019).

La enfermera dirige sus cuidados a la persona en base a los modelos de enfermería según la época en la que se han ido aplicando. La Teoría del Cuidado Humano está influenciada en el cuidado transpersonal y considera la profesión enfermera como una ciencia gracias a la influencia de Leininger y Goodrich. Esta teoría aporta los diez factores del cuidado para ayudar a usar y entender mejor la teoría (Cornejo, 2020).

El Cuidado Humanizado en pacientes con problemas gineco obstétricos es una necesidad que debemos realzar en la práctica profesional, los gestores de salud evidencian en las políticas y disposiciones normativas con estrategias que garantizan la calidad del servicio que debe brindarse (Olivé & Isla, 20219).

Metodología

Diseño del Estudio

Es un estudio de caso clínico único, donde se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) para proporcionar respuestas a los objetivos establecidos en la investigación en relación a los factores de riesgo de la paciente con endometriosis cervical vs pólipos uterino y problema de colaboración RC polimenorrea.

Sujeto del Estudio

Se trata de una paciente de 39 años, con sangrado poscoital, referencia de dolor en la pelvis y prurito vaginal eventual, con antecedente obstétrico de parto anterior eutócico con producto vivo y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presentó menstruación irregular, sangrado frecuente, de duración variada e intensidad moderada.

El resultado de la biopsia de cuello 11/B- 771 tejido de 1mm con displasia leve del epitelio cervical (NIC I), más una endocervicitis crónica.

Ámbito y Periodo del Estudio

El periodo de estudio se realizó en el servicio de ginecología del hospital nacional de Huánuco, del 10 al 13 de octubre del 2022.

Procedimiento de Recojo de Información

Fuente de Información

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó lo siguiente:

- ✓ Recepción de información verbal de la paciente de iniciales. A.V.H. de 39 años.
- ✓ Observación directa a la paciente.
- ✓ Entrevista personal al familiar directo (esposo).
- ✓ Datos relevantes de la historia clínica de la paciente: Datos del registro de la evolución médica, datos de las notas de enfermería, resultados de los medios de diagnóstico.
- ✓ Ejecución del examen físico y confrontación de datos con las tablas de valoración. Aplicación de la guía de valoración de enfermería según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.
- ✓ Revisión de antecedentes de estudio y fuentes bibliográficas de evidencia científicas realizadas por otros autores de las siguientes fuentes: Science, Scielo, Revistas de Enfermería, Direct, Elsevier, Google académico, libros de la NANDA Internacional 2021-2023, videos, etc. buscadas a través de las palabras claves como: Atención de enfermería, endometriosis, paciente.

Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de datos objetivos y subjetivos, así como para el análisis de la información obtenida se aplicaron la entrevista y la observación.

Procedimiento de Información

Antes de dar inicio a la recolección de datos, se solicitó una autorización escrita a la paciente A.V.H. y al responsable de turno del servicio de gineco del hospital nacional, se garantizó durante el proceso de recolección de datos y atención, manteniendo la protección y la confidencia de los datos brindados por la paciente para la ejecución del estudio, garantizo la no identificación de la paciente en el proceso de estudio.

Recolección de información se realizó en 4 fases:

Primera Fase. Revisión de los formatos de la historia clínica de la paciente.

Segunda Fase. Se aplicó la guía de valoración de enfermería a través de la entrevista personal, siguiendo los ítems en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tercera Fase. Se realizó 3 seguimientos a la paciente en su primer día de ingreso a hospitalización en el servicio de Ginecología, para valorar la evolución del sangrado vaginal.

Cuarta y Última Fase. La búsqueda de evidencia científica se realizó a través de una revisión detallada de la información.

Procesamiento de los Datos

Los datos obtenidos se han procesado y se han analizado en tres momentos:

Primer Momento. Se ha realizado una red de razonamiento basada en el “Modelo AREA” para definir el DxEp.

Segundo Momento. Tras elegir el DxEp, se procedió a establecer los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC), así como la selección y priorización de las actividades

de enfermería.

Tercer Momento. Se realizó la evaluación del PAE, con la finalidad de valorar la efectividad de las intervenciones ejecutadas y descritas en el plan de cuidados de enfermería establecidas para la paciente.

Resultados

Descripción del Caso

Paciente de 39 años, ingresa a la emergencia del hospital refiriendo sangrado poscoital, dolor en zona baja del vientre y prurito en genitales ocasional, con antecedente obstétrico de un parto anterior eutócico con producto vivo y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presenta sangrado menstrual irregular, de duración prolongada, de duración e intensidad variables, sangrado entre períodos menstruales. Con antecedente obstétrico de tres gestaciones: un parto anterior eutócico y dos abortos provocados. En la evaluación médica encontró cuello enrojecido con algunas áreas que sangran espontáneamente.

En el resultado de la biopsia de cuello uterino 11/B- 771 describe tejido de 1mm y una displasia leve del epitelio cervical (NIC I) y una endocervicitis crónica.

Antecedentes Personales

Habita en casa propia, cuenta con cartilla de vacunación COVID-19 con tercera dosis. Niega toxicomanías. Buen hábitos higiénico-dietéticos. Tuvo varicela a los 10 años de edad sin complicaciones. Niega enfermedades crónico degenerativas.

Antecedentes Quirúrgicos

Refiere haber sido tratado quirúrgicamente por aborto en dos oportunidades.

Antecedentes Familiares

Madre con diabetes mellitus tipo II en tratamiento. Padre fallecido debido a cáncer de próstata.

Situación Actual

Manifiesta que el cuadro clínico inició hace un mes y hace 12 horas el dolor se hace intenso, además se agregó sangrado poscoital. Se automedicó con dos tabletas de paracetamol de 500 mg y solicitó que la lleven al hospital. Es atendida en el hospital por emergencia por presentar dolor intenso en bajo vientre, prurito vaginal que se fue incrementando y sangrado poscoital. Durante el examen clínico se evidenció sangrado vaginal.

Diagnóstico Médico. Endometriosis cervical vs poliposis endometrial y lesiones en el cuello del útero.

Terapéutica Médica.

- ✓ Cl. Na. 0.9 %, 1000cc a 40 gts x´ I, II y III, vía endovenosa.
- ✓ Gonadotropina coriónica humana 500 UI, vía intradérmica.
- ✓ Metamizol 1.5g cada 8 horas, vía endovenosa
- ✓ Ácido tranexámico 1gr c/ 8h vía endovenosa
- ✓ Dieta: NPO
- ✓ Control de signos Vitales cada 30 minutos x 2 horas, luego cada hora,
- ✓ T°38.6 FR =18 FC= 95 P/A 85/48 SOP2 97%
- ✓ Reposo Absoluto
- ✓ Hidratación parenteral Cl. Na. 0.9 0/0, VE a 40 gts x´
- ✓ Exámenes auxiliares:

Tabla 1

Exámenes auxiliares

Exámenes	Resultados	Valores Normales
Hemoglobina	9.2mg/dl	VN =14 -16 mg/dl
Hematocrito	33%	VN = 36.1% - 44.3%
Hematíes	4.09 x10/mm	VN = 4 - 5,2 millones/mm ³
Segmentados	41.2 %	VN = 40 – 70%
Leucocitos	4,501 x mm	VN = 4,500 - 11,000
Plaquetas	142 x mm	VN =150 - 450 x mm
Glucosa	105 mg/dl	VN = 65 - 115mg/dL
PCR	8.91 mg/l	VN = 0 – 5.0 mg/dL
Urea	36 mg/dl	VN = 20 – 50 mg/dL
Creatinina	0.58 u/l	VN =0.4 – 1,4 mg/dL

Proceso de Atención de Enfermería**Valoración**

La valoración de enfermería se realizó aplicando la guía de valoración de enfermería con los 11 patrones funciones de Marjory Gordon.

Descripción de los patrones funcionales de Salud

Patrón funcional 1. Percepción - Manejo de la salud. Paciente multigesta con dos abortos provocados, con antecedente de sangrado post coital, dispareunia, dismenorrea, periodo menstrual irregular, abundante, esporádico o entre periodos. Al examen colposcópico realizado por el ginecólogo se apreció positivo a la aplicación del ácido acético al 5% en el cérvix en dos lesiones cervical. Hemoglobina 9.6mg/dl.

Patrón funcional 2: Nutricional - Metabólico.

- ✓ Paciente febril con temperatura de 38.6°C, peso: 69 kg, Talla: 158 cm, IMC: 27.6 (sobrepeso) consume tres comidas al día, ha ido ganando peso en las últimas semanas. No presentó náuseas ni vómitos, ni los ha presentado en los últimos días.
- ✓ Piel caliente, sonrosada, pálida, mucosas semihidratadas

- ✓ Suplemento adicional con sulfato ferroso 2 tableta vía oral cada 12 horas y ácido fólico 10 mg vía oral cada 24 horas, hace dos meses.

Patrón funcional 3: Eliminación. Paciente refiere que no realiza deposición desde tres días atrás. Eliminación urinaria voluntaria y de características normal.

Patrón funcional 4: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, SpO₂: 97%, eupneica en reposo.

Actividad Circulatoria. Control de funciones vitales: presión arterial: 110/70 mm Hg, frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto. Portadora de vía periférica N° 20 en dorso de mano de miembro superior izquierdo.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Actividad física disminuida porque se siente débil y se cansa con facilidad. Permanece en cama en posición antálgica, se moviliza sólo para la eliminación fisiológica.

Paciente con dificultad para deambular por dolor a nivel de hipogastrio y difuso en el abdomen, en posición semi inclinada.

Patrón funcional 5: Sueño - Descanso. Hace más de una semana, no puede dormir por la preocupación del volumen considerable de sangrado vaginal y por ser el periodo más largo y le preocupa su menor hijo ya que no tiene pareja estable.

Patrón funcional 6: Cognitivo - Perceptivo. Patrón eficaz. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona.

A la valoración de la escala de Glasgow 15 puntos, paciente responde a todos los estímulos, se encuentra vigilante y alerta.

Refiere cefalea y dolor pélvico, a la valoración de la escala de EVA 8/10 puntos.

Patrón funcional 7: Autopercepción - Autoconcepto. Conoce de su enfermedad actual: Hiperplasia endometrial, es consciente del riesgo de salud que presenta, por lo que solicita con frecuencia información de su estado de salud.

Patrón Funcional 8: Rol Relaciones. Trabaja y genera sus propios ingresos económicos. Tiene un hijo de dos años. Se muestra expresiva y ayuda a los demás.

Patrón funcional 9: Sexualidad - Reproducción. Tuvo tres gestaciones, de las cuales dos fueron abortos provocados y un embarazo culminado con hijo vivo hace dos años. Recibió tratamiento hormonal sin mayores cambios. Sangrado vaginal frecuentes en cantidades regular que duran de 2 a cuatro días, el último episodio le duró 10 días por lo que acude al hospital.

Menarquia: a los 11 años, inició su vida sexual a los 15 años, con más de siete parejas sexuales.

Mamas no congestivas. Genitales con sangrado vaginal sin coágulos, sin mal olor, con Grupo y factor sanguíneo: O positivo.

Patrón funcional 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés. La paciente se muestra con signos de ansiedad, angustia, preocupación y con mucho miedo por la posible intervención quirúrgica (histerectomía) ya que tiene un solo niño menor de edad (2 años). Se muestra comunicativa y colabora con los exámenes y tratamiento indicado, así como con los cuidados de enfermería

Patrón funcional 11: Valores y Creencias. Practicante de la religión católica, verbaliza palabras de ayuda espiritual.

Plan de Cuidados

Diagnóstico

Patrón funcional 1: Percepción - Manejo de la salud. (00043) Protección ineficaz r/c

perfil hematológico anormal m/p hemoglobina 9.6mg/dl, sangrado post coital periodo menstrual irregular, abundante.

Definición. “Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas como enfermedades o lesiones” (Herdman et al., 2022a).

Dominio 1. Promoción de la salud.

Clase 2. Gestión de salud.

Patrón funcional 2: Nutricional - Metabólico. (00007) Hipertermia r/c lesión cervical m/p taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, piel caliente, sonrosada.

Definición. “Es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales” (Herdman et al., 2022b).

Dominio 11. Seguridad y protección.

Clase 6. Termorregulación

Patrón funcional 4: Actividad – Ejercicio. (00093) Fatiga r/c anemia m/p hemoglobina de 9.6mg/dl, cansancio con facilidad y debilidad.

Definición. “Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental habitual agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10” (Herdman, 2019).

Definición. “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con una finalidad anticipado o previsible y con una duración menor de tres meses” (Herdman et al., 2022c).

Dominio 12: Confort.

Dominio 4: Actividad y reposo.

Clase 3: Equilibrio de la energía.

Patrón Funcional 6: Cognitivo - Perceptivo. (00132) Dolor agudo

Clase 1: Confort físico.

Patrón Funcional 7: Autopercepción – Autoconcepto. (00124) Desesperanza r/c deterioro del estado fisiológico m/p intranquilidad, nerviosísimo, temor por los exámenes.

Definición. “Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales disponibles y es incapaz de movilizar la energía en su propio beneficio” (Herdman et al., 2022d).

Dominio 6: Autopercepción

Clase 1: Autoconcepto

Patrón funcional 8: Sueño – Descanso. (00096) Deprivación del sueño r/c malestar físico prolongado m/p preocupación, ansiedad, aumento a la sensibilidad al dolor.

Definición. “Periodos de tiempo prolongados sin sueños (patrón de suspensión relativas, natural y periódica de la conciencia” (Herdman et al., 2022e).

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 1: Sueño/reposo.

Patrón Funcional 9: Sexualidad – Reproducción. (00206) riesgo de sangrado r/c relaciones sexuales postcoital.

Definición. “vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud” (Herdman et al., 2022f).

Dominio: 11 Seguridad y protección.

Clases 2: Gestión de la salud.

Patrón funcional 10: Adaptación – Tolerancia al Estrés. (00146) Ansiedad r/c su

enfermedad m/p inquietud, preocupación, temor por intervención quirúrgica.

Definición. “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro.

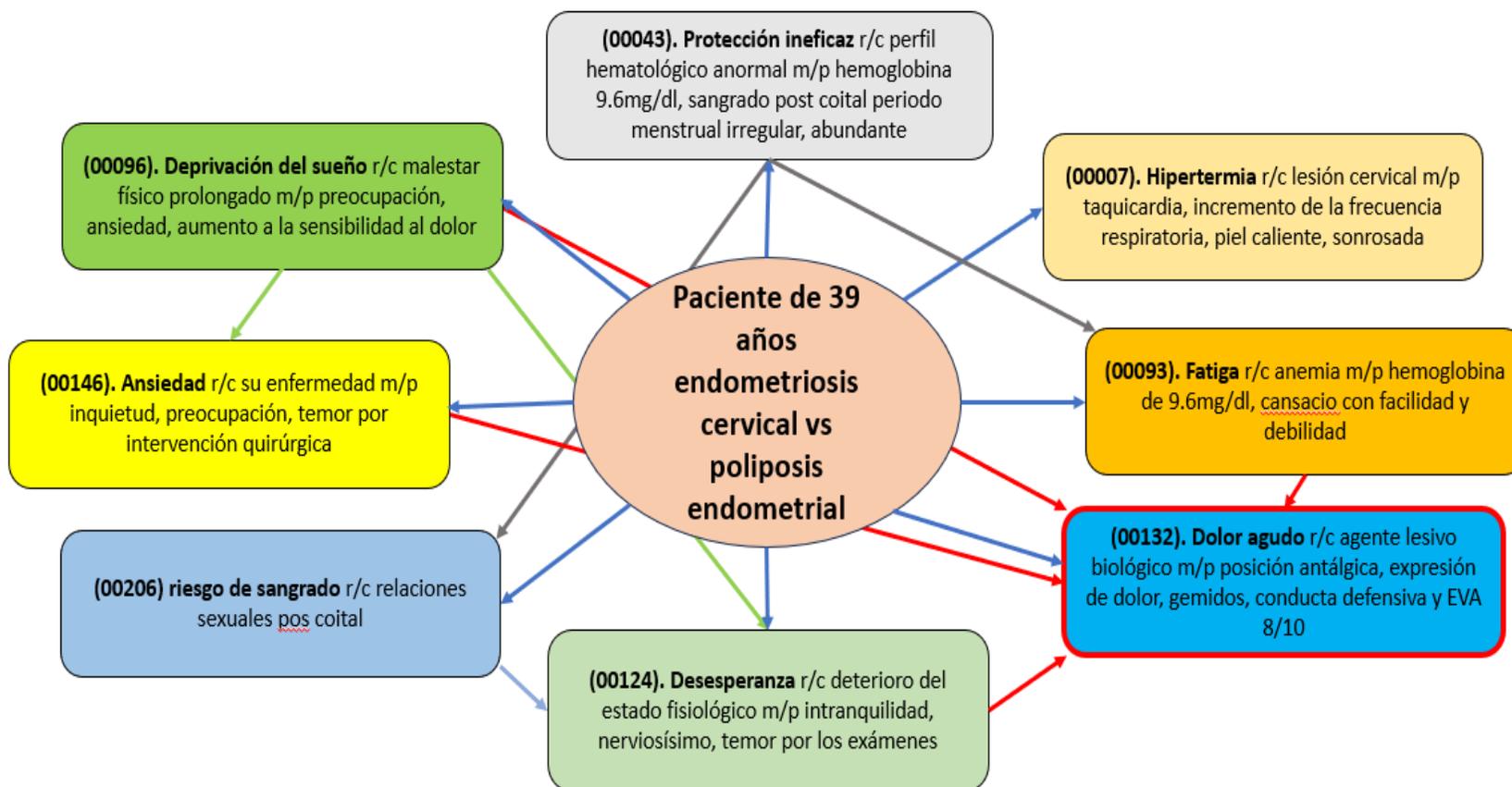
Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a las personas tomar medidas para afrontar la amenaza” (Herdman et al., 2022g).

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

Figura 1

Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del Dx.E principal



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

Diagnóstico Principal. Tal como se puede observar en la Red de Razonamiento (Figura 1), el DxE Principal es: (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses” (Herdman et al., 2022h).

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Justificación del DxE. Principal: Dolor Agudo. De acuerdo a Gómez et al. (2021) el dolor agudo es una respuesta a un estímulo adverso, se asocia a cirugías, traumatismos o enfermedad aguda. Es necesario una valoración a través de instrumentos como la escala de EVA para medir subjetivamente la intensidad del dolor de una manera sencillas, rápidas y prácticas. La medicación con analgésicos dependerá de la intensidad, desde un paracetamol hasta los opiáceos. El uso oportuno del analgésico disminuye el sufrimiento del paciente.

Problemas de Colaboración (PC) y sus Riesgos de Complicación (RC). Para conocer cuáles son los problemas de colaboración (PC), así como los riesgos de complicación (RC) de la paciente, se utilizó el “Manual de Diagnósticos Enfermeros” (Carpenito, 2019).

Problema de colaboración: Periodo pre parto:

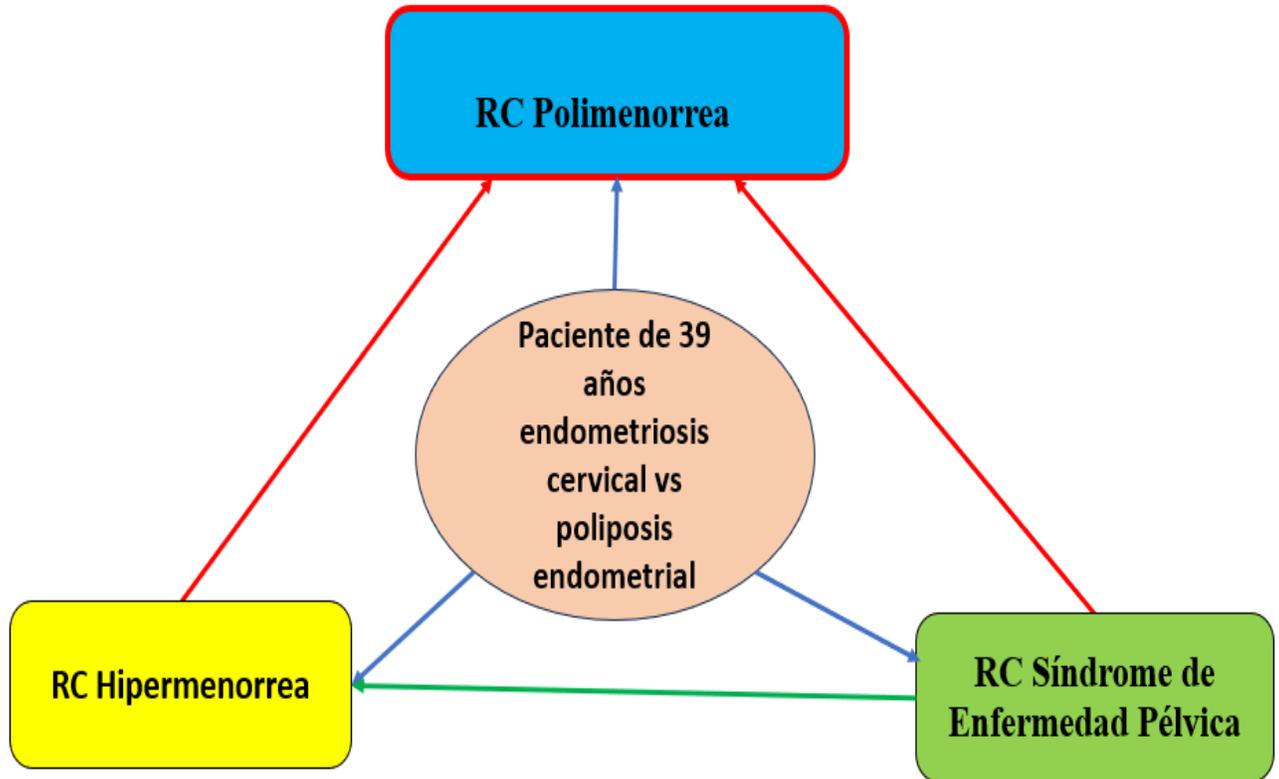
RC Polimenorrea

RC Hipermenorrea

RC Síndrome de Enfermedad Pélvica

Figura 2

Red de razonamiento crítico basado en el modelo AREA para la obtención del riesgo de



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

complicación principal Rcp

Identificación del RC Principal. Se ha identificado como Riesgo de Complicación Principal al RC polimenorrea, ya que es el que más flechas de relación tiene con los demás, vinculándose con el RC Hipermenorrea y RC Síndrome de enfermedad pélvica.

RC polimenorrea.

Definición. Es una alteración del ciclo menstrual con periodos más cortos, menores a los 21 días. Susceptible a la pérdida constante del volumen sanguíneo por vía vaginal, que puede comprometer la salud (Herdman et al., 2022i).

De acuerdo a Acho-Mego et al. (2019) puede causar anemia debido a la pérdida de sangre en periodos menstruales cortos, presenta síntomas como fatiga y cansancio constantemente, inapetencia y palidez en piel y mucosas. En algunas mujeres se presentan flujo abundante dependiendo de las causas de la polimenorrea. Tienen relación con un desequilibrio hormonal causante de los flujos abundante.

El sangrado Uterino Anormal (Abnormal Uterine Bleeding) comprende a todas las alteraciones de frecuencia y cantidad en relación a flujo rojo, las causas relacionadas con embarazo y patología de cuello uterino no están incluidas. Es necesario conocer las características del sangrado uterino normal para el diagnóstico de sangrado uterino anormal (López y Adame, 2019).

Justificación del RC Principal: RC Polimenorrea. Normalmente un ciclo menstrual normal tiene una duración de 21 a 35 días. La duración normal del sangrado menstrual es de 2-7 días. Durante la menstruación se eliminan entre 50 y 120 ml de sangre (Carbajal, 2023).

La hiperandrogenismo y anovulación son alteraciones que propician polimenorrea, el 5% de las mujeres en edad reproductiva presenta síndrome de poliquistosis ovárica (SPQO) es de comienzo perimenárquico (Dozier y Sacks, 2023).

Planificación

Planificación del Diagnóstico Enfermero principal (Dx.E.p). Para prevenir y minimizar el problema presentado en la paciente, se ha determinado los resultados y se ha elegido un conjunto de intervenciones que forman parte del plan de cuidados. Se utilizó los manuales de objetivos o resultados NOC (Moorhead et al., 2018a) y de intervenciones NIC (Butcher et al., 2018a).

DxE. Principal. (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica,

expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses” (Herdman et al., 2022j; p. 329).

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Resultados NOC del Diagnóstico Enfermero Principal. La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente que se está intentando conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos.

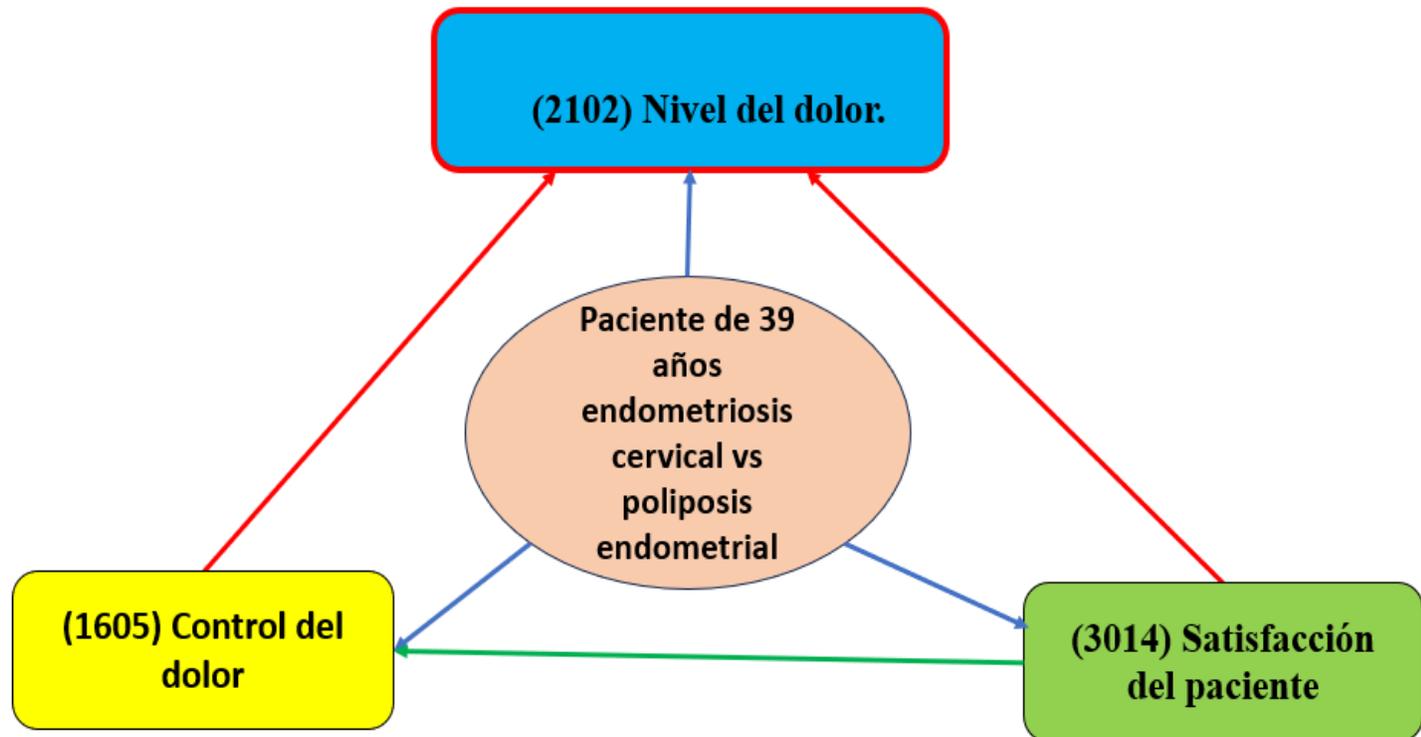
Para el DxE. (00132) Dolor Agudo le corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (2102) Nivel del dolor
- ✓ (1605) Control del dolor
- ✓ (3014) Satisfacción del paciente.

Priorización del NOC del Diagnóstico Enfermero Principal. Se realizó el análisis mediante la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal, como se muestra en la Figura 3:

Figura 3

Priorización del NOC del DxE principal mediante Red de Razonamiento crítico basado en el



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

método AREA

Justificación del NOC Principal del DxE Principal. (2102) Nivel del dolor.

El dolor de acuerdo a la intensidad y frecuencia interfiere en las actividades de la vida diaria (AVD) en las mujeres, El objetivo de nuestra atención es medir el nivel del dolor para su alivio en la paciente, considerando que son emociones que afectan de forma negativa la conducta en la paciente. El dolor no tiene ninguna prueba objetiva que nos ayuda a medirla, es necesario aplicar la escala de medición del dolor denominada test de EVA, ya que es una ayuda para ofrecer tratamiento a fin de favorecer al paciente a disminuir el dolor y mejorar su estado emocional. (Herrero, et al, 2018)

Definición. Gravedad del dolor observado o referido

Dominio. Salud percibida (V)

Clase. Sintomatología (V)

Tabla 1

Resultados Dx. E Principal (00132) Dolor agudo r/c dolor bajo vientre m/p sangrado vaginal

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	2	4	4	12 horas

Nota. Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC, a partir de Palomar-Aumatell et al. (2017a).

Tabla 2

Puntuación de los indicadores del NOC Principal, según escala Likert (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

INDICADORES	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	5	4	12 horas

(210206) Expresión facial del dolor	3	5	4	12 horas
(210208) Inquietud	3	5	4	12 horas
(210209) Tensión muscular	3	5	4	12 horas

Nota. Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC, a partir de: Palomar-Aumatell et al. (2017b).

Intervenciones (NIC) del NOC del Dx.E. Principal. Para obtener el resultado priorizado, se utilizó la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

(1410) Manejo del dolor (Butcher et al., 2018b; p. 341).

Definición. Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Dominio 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Actividades.

- ✓ (141001) Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- ✓ (141002) Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
- ✓ (141003) Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

(2300) Administración de Medicamentos (Butcher et al., 2018c; p. 393).

Definición. Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Dominio 2. Fisiológico complejo

Clase H. Control de fármacos.

Actividades.

- ✓ (230001) Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- ✓ (230002) Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Planificación del riesgo de Complicación Principal (RCp) Polimenorragia. Para determinar los cambios en el estado de la paciente, se utilizó el clasificador de medición de resultados en salud, a través de objetivos NOC (Moorhead et al. 2018b) y para mejorar la calidad de vida de la paciente se hizo uso de las intervenciones NIC (Butcher et al., 2018d).

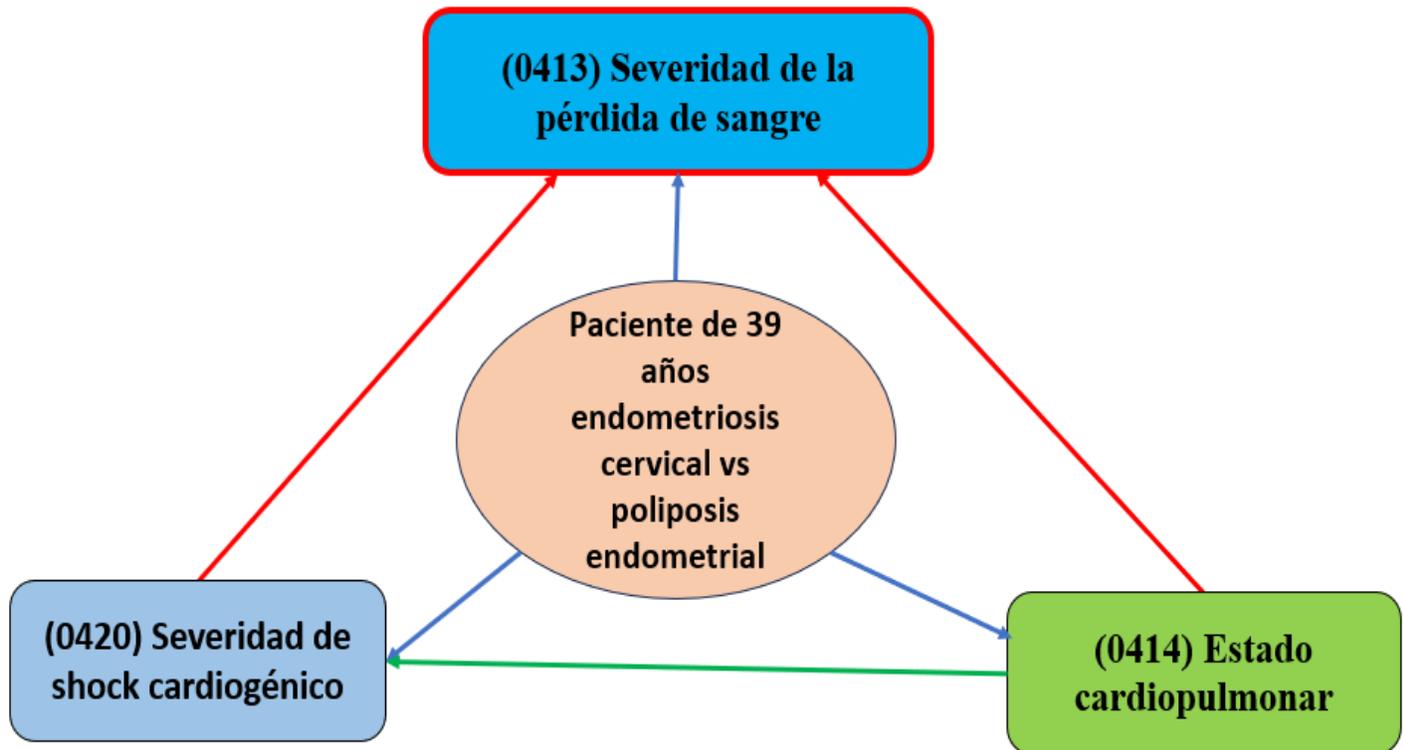
Como se ha visto anteriormente el Riesgo de complicación principal es RC Hemorragia.

Resultados NOC del RCp. La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente que deseamos conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el RC Hemorragia le corresponde los siguientes NOC:

- ✓ (0414) Estado cardiopulmonar
- ✓ (0420) Severidad de shock cardiogénico.

Figura 4

Priorización del NOC del RC principal mediante la Red de Razonamiento Crítico basado en el método AREA



Fuente: Elaboración propia basado en el modelo AREA (Análisis del resultado del estado actual) (Pesut & Herman, 2019)

NOC Priorizado del RC Polimenorrea. (0413) Severidad de la pérdida de sangre.

Definición. Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

Dominio. Salud fisiológica (II).

Clase. Cardiopulmonar (E).

Las hemorragias son episodios de pérdida de sangre en cantidades variables, va a depender de factores como la lesión de los vasos sanguíneos, del factor coagulación o de la invasión tumoral en los tejidos. Son ocurrencias que se deben atender con prioridad, ya que puede producir la pérdida de la vida hasta en dos horas y es causa principal de muerte materna (Murillo, 2020).

Tabla 3

Puntuación del NOC Principal del RC Hemorragia, según Escala Likert (1-Grave, 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve, 5-Ninguno)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0413) Severidad de la pérdida de sangre	4	5	48 horas

Nota. Elaboración en base a la Clasificación de resultados de Enfermería NOC

(Moorhead,2018c).

Tabla 4

Puntuación de los Indicadores del NOC Principal del RC Hemorragia (Escala Likert: 1-Grave, 2-Sustancial, 3-Moderado, 4-Leve y 5-Ninguno)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Final	Tiempo
(041309) Disminución de la presión arterial	4	5	6 horas
(041313) Palidez de piel y mucosa	3	4	6 horas
(041316) Disminución de la hemoglobina	3	4	6 horas
(041317) Disminución del hematocrito	3	4	6 horas

Nota. Elaboración en base a la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC

(Moorhead,2018d).

NIC.

Intervenciones (NIC) para el Riesgo de Complicación Principal (RCp). Para responder al NOC (0413) Severidad de la pérdida de sangre se ha elegido intervenciones y actividades a considerar en el plan de cuidados con el objetivo de prevenir sangrado vaginal.

Para conseguir el resultado priorizado, se utilizó la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

(4010) Precauciones con Hemorragias.

Definición. “Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas” (Butcher et al., 2018e).

Dominio. Salud fisiológica (II)

Clase. Campos (A)

Actividades.

- ✓ (401001) Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.
- ✓ (401002) Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
- ✓ (401003) Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.

(4260) Prevención del Shock.

Definición. “Detección y tratamiento de un pariente con riesgo de shock inminente” (Butcher et al., 2018f).

Dominio. Fisiológico básico (I)

Clase. Control de la actividad y ejercicio (A)

Actividades.

- ✓ (426001) Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar
- ✓ (426002) Canalizar y mantener una vía i. v., de calibre grande, si procede.
- ✓ (426003) Administrar líquidos i.v. y / u orales, según el caso.
- ✓ (426004) Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, si procede.
- ✓ (426005) Colocar al paciente en posición supina con las piernas elevadas (volumen, vasogénico) o en decúbito supino.

Ejecución

Para aplicar las intervenciones y actividades de enfermería, el tiempo para los cuidados fue organizado en tres turnos: de 6 horas turno mañana, 6 horas turno tarde y 12 horas turno noche, se utilizó el libro de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Tabla 1

Cronograma de Intervenciones/Actividades de Enfermería en Amenaza de Aborto

Fecha	Intervenciones/Actividades	Turnos		
		M	T	N
Diagnóstico de Enfermería principal				
10-10-2022	(6680) Monitorización de los signos vitales.			
	Se monitorizó la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	6	6	12
	Se observó tendencias y fluctuaciones en los valores de la P.A.	6	6	12
	Se monitorizó la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).	6	6	12
	Se monitorizó la pulsioximetría.	6	6	12
	Se monitorizó periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel	6	6	12
10-10-2022	(4150) Regulación hemodinámica			
	Se realizó una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardiaca, pulsos, presión venosa).	6	6	12
	Se reconoció la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos del sistema hemodinámico.	6	6	12
	Se determinó el estado de perfusión (indicar si la paciente esta frio, tibio o caliente).	6	6	12

	Se colocó en posición de trendelenburg de ser necesario.	6	6	12
11-10-2022	Riesgo de Complicación principal (4010) Prevención de hemorragias			
	Se vigiló de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa (ejemplo: hinchazón abdominal).	6	6	12
	Se mantuvo un control de la ingesta y de la eliminación.	6	6	12
	Se mantuvo el acceso intravenoso.	6	6	12
	Se mantuvo reposo en cama durante la hemorragia activa.	6	6	12
	Se instruyó a la paciente y/o familia sobre los signos de hemorragia.	6	6	12
12-10-2022	(5310) Dar esperanza			
	Se ayudó a la paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.	6	6	12
	Se fomentó las relaciones terapéuticas con los seres queridos.	6	6	12
	Se ayudó a la paciente a diseñar y revisar las metas de esperanza.	6	6	12
	Se creó un ambiente que facilite práctica de su religión, cuando sea posible.	6	6	12
	Se evitó disfrazar la verdad.	6	6	12
12-10-2022	(5270) Apoyo emocional			
	Se comentó la experiencia emocional con la paciente.	6	6	12
	Se exploró con la paciente que ha desencadenado las emociones.	6	6	12
	Se realizó afirmaciones empáticas o de apoyo.	6	6	12
	Se apoyó el uso de mecanismos de defensa adecuados.	6	6	12
	Se animó a la paciente a expresar sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	6	6	12

Nota. Elaborado en base a las actividades propuestas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (Butcher et. al, 2018g).

Comentario: las intervenciones de enfermería permitieron administrar las actividades de forma priorizada para dar respuesta a los resultados planteados, en este caso la paciente presentó mejoría en los signos y síntomas evidenciados durante la atención de 12 ras, tiempo muy corto pero importante para la evolución favorable de la paciente

Evaluación

Se estableció un periodo de seguimiento de 12 horas. Se evaluó basándonos en la comparación del estado de salud basal valorada en la paciente en relación a la efectividad de las intervenciones de enfermería respecto a los resultados planteados.

Evaluación del Resultado del DxE. Principal. (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular

real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses” (Herdman et al., 2022k).

Dominio. 12 Confort

Clase. 1 Confort físico

NOC priorizado del DxE. Principal. (2102) Nivel de dolor.

Definición. Gravedad del dolor observado o referido

Dominio. Salud percibida (V).

Clase. Sintomatología (V).

Tabla 6

Puntuación del NOC principal del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel de dolor	3	5	4	12 horas

Nota. Elaboración en base a Palomar- Aumatell et al. (2017c).

Tabla 7

Puntuación de los Indicadores del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	5	4	12

(210206). Expresiones faciales de dolor	3	5	4	horas 12
(210223) Irritabilidad	3	5	4	horas 12
(210208) Inquietud	3	5	4	horas 12

Fuente: Elaboración a partir de: Palomar-Aumatell et al. (2017d).

Analizando los Resultados Obtenidos. En relación al indicador (210201) Dolor referido La paciente manifiesta dolor bajo vientre a la palpación dice que está en la zona pélvica, comienza con una puntuación de 3 se administra fármacos se llega a una puntuación de 4 refiere sentirse mejor.

En relación al indicador (210206). Expresiones faciales del dolor podemos observar, en su rostro de la paciente los gestos y muecas comienza con una puntuación inicial de 3 y después de la administración de fármacos muestra una puntuación de 4, demostrando el cambio de expresión de su rostro de tranquilidad.

En relación al indicador (210223) Irritabilidad la paciente expresa malestar verbal se califica con una puntuación de 3 y después se brinda consejería y se identifica se busca soluciones y llegamos a una puntuación de 4 se demuestra su recuperación.

En relación al indicador (210208) Inquietud La paciente se observa con sensación de nerviosismo, tensión y sudoración valoramos con una puntuación de 3 se comunica a servicio de psicología para el apoyo emocional teniendo como resultado de un puntaje de 4 se demuestra su recuperación.

Evaluación del Resultado del RC Principal.

RC Polimenorrea.

Definición. Es una alteración en los ciclos menstruales provocando periodos más cortos,

menores a los 21 días. Susceptible a la pérdida constante del volumen sanguíneo por vía vaginal, que puede comprometer la salud (Herdman et al., 20221).

NOC Priorizado del RC. Principal. (00413) Severidad (de la pérdida de sangre.

Definición. Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

Dominio. Salud fisiológica (II)

Clase. Cardiopulmonar (E)

Tabla 8

Puntuación del NOC principal del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado, 2-Raramente demostrado, 3-A veces demostrado, 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(0413) Severidad de la pérdida de sangre	3	5	4	12 horas

Nota. Elaboración en base a Palomar- Aumatell et al. (2017e).

Tabla 9

Puntuación de los Indicadores del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado, 2-Raramente demostrado, 3-A veces demostrado, 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(041307) Sangrado vaginal	3	5	4	12 horas
(041309) Disminución de la presión arterial sistólica.	3	5	4	12 horas
(041310) Disminución de la presión arterial diastólica.	3	5	4	12 horas
(041311) Aumento de la frecuencia cardíaca apical	3	5	4	12 horas

(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	4	12 horas
(041316) Disminución de la hemoglobina (Hgb)	3	5	4	12 horas
(041317) Disminución del hematocrito (Hct)	3	5	4	12 horas

Nota. Elaboración propia a partir de: Palomar-Aumatell (2017).

Analizando los Resultados obtenidos. En relación al indicador (041307) Sangrado vaginal, podemos decir que la paciente comenzó con una puntuación inicial de 3, ya que en el examen clínico presentaba sangrado vaginal en regular cantidad, luego de la evaluación clínica, la administración de fármacos y nuestra intervención ha podido lograr una puntuación alcanzada de 4, evidenciándose por la disminución franca de la pérdida de sangre vía vaginal.

En relación al indicador (041309) Disminución de la presión arterial sistólica al control de las funciones vitales de la paciente encontramos su presión arterial de 85/48 mmHg es cuando la paciente comienza con una puntuación de 3 se considera la presión arterial baja o (hipotensión) a la administración de fármacos la paciente alcanza una puntuación de 4 logrando estabilizar su presión arterial.

En relación al indicador (041310) Disminución de la presión arterial diastólica. La presión diastólica es la presión entre latidos cuando el corazón se está llenando de sangre como ya se administra tratamiento y se logra estabilizar su presión arterial al cansa a un puntaje de 4 se logra estabilizar la presión arterial tanto como sistólica y la diastólica.

En relación al indicador (041311) Aumento de la frecuencia cardíaca apical, se llevó a cabo la toma del pulso ya que el personal de enfermería tiene conocimiento de los lugares del cuerpo humano correctos para hacer la medición adecuada.

En relación al indicador (041313) Palidez de piel y mucosas A la exploración de la paciente con La palidez de la piel y las mucosas se debe a una reducción de la cantidad de glóbulos rojos ya que muestra los resultados de Hb 9.6 mg/dL.

En relación al indicador (041317) Disminución de la hemoglobina se tiene presente los valores de referencia inferiores a 8-10 g/dL no se atendió la urgencia de administrar paquete globular ya que la paciente en los resultados de laboratorio presenta 9.2 de Hb con la administración de fármacos se estabiliza a la paciente.

En relación al indicador (041317) Disminución del hematocrito Se dice que un nivel de hematocrito bajo significa que hay muy pocos glóbulos rojos en el cuerpo. En este caso, la paciente tiene 33% de Hematocrito ya que se dice que los resultados normales son para las Mujeres: de 36.1% a más no indicaron para la paciente transfusión sanguínea.

Discusión

La paciente del presente estudio de caso, procede de la Unidad de recuperación post anestésica, luego de haber sido intervenida quirúrgicamente de biopsia cervical y RC de polimenorrea como consecuencia de la endometriosis cervical,

Tras la revisión bibliográfica se ha obtenido estudios nacional e internacional que evidencian el rol principal que tiene enfermería en brindar los cuidados integrales y de calidad, conocimientos que facilitaron brindar cuidados para la pronta recuperación de la paciente post operada por miomatosis cervical, en la etapa de post operatorio inmediato (Feitosa et al., 2019).

Elaborar un plan de cuidados de enfermería, según la taxonomía NANDA I., NOC, NIC y el Modelo Bifocal de Lynda Carpenito ha sido una herramienta fundamental para organizar las actividades de enfermería, ya que nos ha conferido autonomía para recopilar la información de la paciente y familiar, luego ejecutar las actividades de acuerdo a priorización que han reforzado las molestias y dolencias, tanto a nivel físico, social, espiritual y emocional. Por lo que se ha logrado elaborar un plan de cuidados individualizado, priorizando aquellos aspectos que se pueden abordar desde enfermería. Según Camero et al. (2019) realizar el seguimiento en cada etapa del

PAE permitirán atender sus necesidades y particularidades. Para el caso presentado el único informante fue la paciente, se utilizaron instrumentos como: la hoja de valoración, apoyándonos de la entrevista y observación, así como otras fuentes de recolección de datos.

La condición emocional que se puede esperar en pacientes con fracasos gestacionales puede generar ansiedad y estados emocionales lábiles, por lo que necesitan un trato humanizado y empático para lograr la aceptación de la enfermedad por parte del paciente, así como el apoyo permanente de la pareja y familiares. El apoyo de la familia es muy importante para fortalecer el aspecto psicológico y espiritual, basado en el círculo de las personas en el hogar, con buena disposición al diálogo y buena armonía en la convivencia. Es importante los valores como la empatía, la honestidad, la solidaridad, el amor, el respeto y la tradición (Cornejo, 2020).

El presente estudio de caso se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson porque ayuda a realzar la dignidad humana, mejorar la percepción y la conexión demostrando interés profundo a la persona. Esta teoría, en relación a la situación de la paciente, tras el diagnóstico de Riesgo de polimenorrea nos ayudó a comprender los antecedentes de la paciente, así como su disposición para mantener la relación enfermera-paciente, traducido en un “Cuidados humanizado” de Jean Watson, rescatando el aspecto humano, espiritual y transpersonal durante la atención de enfermería de la paciente gestante (Cornejo, 2020).

El diagnóstico de enfermería principal Dolor agudo se presenta como consecuencia de la afección de lesión biológica en el endometrio, ocasionando irritabilidad de las terminaciones nerviosas y es ahí donde la enfermera establece un conjunto de cuidados farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor (Herdman et al., 2022m).

Así mismo aplica intervenciones para disminuir el riesgo de polimenorrea, es importante escuchar a la paciente sobre la manifestación de los cambios que experimenta. Como

profesionales especialistas de la salud debemos asumir mayor responsabilidad en los cuidados brindados (Butcher et al., 2019h).

Coincidimos con Ramos (2020) que considera al dolor agudo como un síntoma de alerta frente a posibles complicaciones que deben ser monitoreadas, es importante la valoración y la terapia analgésica administrada, juntamente con los resultados de los exámenes auxiliares. El RC polimenorrea se manifiesta con alteración del ciclo menstrual con periodos más cortos, menores a los 21 días, y puede causar anemia por la pérdida de sangre en periodos cortos. se deben considerar tres aspectos: la duración, el intervalo entre cada ciclo y la cantidad del sangrado durante la menstruación.

En el diagnóstico de sospecha de endometriosis intervienen elementos provenientes de la anamnesis, la exploración física y exploraciones complementarias (Benito et al., 2020).

Para concluir, como profesionales de la salud se debe elaborar una amplia recolección de datos, que permita valorar los signos y síntomas, así como identificar los riesgos de complicación para evitar agravar la salud de la paciente. Se logró brindar los cuidados adecuados y asertivos a la paciente, evidenciado en su pronta mejoría y reinserción laboral y social, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

Limitaciones

Durante el estudio me encuentro con limitaciones a lo largo del desarrollo del estudio han sido:

Poco tiempo en la atención a la paciente para realizar el seguimiento al paciente.

Restricción en las visitas de los familiares en el área de hospitalización.

No se han demostrado datos considerados muy íntimos por ser parte del secreto profesional.

Conclusiones

La polimenorrea es un riesgo de complicación que ocasiona incremento de sangrado vaginal a consecuencia de una alteración hormonal generando anemia de leve a severa y es una causa de morbilidad materna

El dolor agudo es una experiencia desagradable, física o emocional, que se origina por la lesión de los tejidos, puede tener un inicio súbito o lento, de intensidad y duración variable. Requiere de tratamiento oportuno para disminuir el sufrimiento. Así mismo es importante la valoración para determinar el tipo de analgésico a utilizar.

El rol de enfermería es importante para aliviar y tratar el dolor agudo y el riesgo de complicación de polimenorrea en la paciente con endometriosis, hay que tomar en cuenta la causa, el tipo de dolor, y el pronóstico del dolor, así como una adecuada valoración de la pérdida de flujo sanguíneo vía vaginal. Una buena aplicación de actividades de enfermería ayudará a la paciente a disminuir el riesgo y favorecerá a la aplicación del tratamiento médico y generar una adecuada evolución médica y mejor pronóstico en la paciente. Es necesario fortalecer las competencias de la enfermera especialista en gineco obstetricia para mejorar y actualizar las intervenciones ofreciendo cuidados de calidad en el caso.

La ejecución del proceso de enfermería me permitió identificar como diagnóstico principal al (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10., lo que permitió aplicar las actividades de enfermería para disminuir el dolor que ha afectado la salud de la paciente y que de alguna manera ha afectado el aspecto físico y emocional de la paciente, logrando aumentar su bienestar.

La construcción del presente informe cumpliendo las normas establecidas del estilo APA 7ma edición.

Referencias

- Acho-Mego, S. C., Salvador Pichilingüe, J., Díaz-Herrera, J. A. y Paredes-Salas, J. R. (2019). Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un hospital nacional de Lima. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 112(23).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-5132200011000400006
- ACS (2023). *Cirugía para el cáncer de endometrio*. Recuperado de:
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-endometrio/tratamiento/cirugia.html>
- Benito Fernández, F. J., Martínez Mejías, A., Velasco Zúñiga, R., Fernández Santervás, Y., García Herrero, M. A., De La Rosa Sánchez, D., Guerra Díaz, J. L., Pérez Cánovas, C. y Storch de Gracia Calvo, P. (2020). *Serie: Protocolos de la AEP* (3ra ed.). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Recuperado de:
www.aeped.es/protocolos/
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. y Wagner, C. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7ma ed.). Elsevier.
- Callejo Mora, A. (2021). Dismenorrea: qué es, síntomas, tratamiento e información. *CUIDATE Plus*. Recuperado de:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/ginecologicas/dismenorrea.html>
- Camero Solórzano, Y., Meléndez Mogollón, I., Álvarez Gonzáles, A. y Apuntes Guerrero, J. (2019). Cultura de los Cuidados Cuidado Humanizado en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas. *Cultura de Los Cuidados*, 23(54).
<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.31>
- Carrillo Torres, P., Martínez Zamora, M. A. y Carmona Herrera, F. (2021). Endometriosis. Un largo camino. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*, 48(4).
<https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo->

endometriosis-un-largo-camino-S0210573X21000459

Carvajal Cabrera, J. A. (2023). *Manual de Obstetricia y Ginecología*.

<https://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/>

Chapron, C., Marcellin, L., Borghese, B., & Santulli, P. (2019). Rethinking mechanisms, diagnosis and management of endometriosis. *Nature Reviews. Endocrinology*, 15(11), 666–682. <https://doi.org/10.1038/S41574-019-0245-Z>

Chiva de Agustín, L., & Alcázar Zambrano, J. L. (2022). *Endometriosis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/endometriosis>

Condori Luque, G. A. (2019). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones - Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2018. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].*
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8718/Encoluga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cornejo Sánchez, L. L. (2020). *Percepción del paciente sobre Cuidado Humanizado a la luz de Watson - Servicio de Cirugía H.R.D. “Las Mercedes”, Chiclayo - 2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán].*
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo Sánchez Leslie Lucía.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo_Sánchez_Leslie_Lucía.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Dozier, T. y Sacks, D. (2023). *Etapas de la Endometriosis*. Health Library.
<https://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,84106#:~:text=La endometriosis tiene 4 etapas.>

Eisenberg, I. W., Bissett, P. G., Zeynep Enkavi, A., Li, J., MacKinnon, D. P., Marsch, L. A. y Poldrack, R. A. (2019). Uncovering the structure of self-regulation through data-driven

ontology discovery. *Nature Communications* 2019 10:1, 10(1), 1–13.

<https://doi.org/10.1038/s41467-019-10301-1>

EsSalud. (2022). EsSalud advierte incremento de casos de endometriosis en mujeres, los cuales podrían desencadenar en cáncer. *EsSalud*. Recuperado de:

<http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advierete-incremento-de-casos-de-endometriosis-en-mujeres-los-cuales-podrian-desencadenar-en-cancer>

Feitosa Mourão, L., Cordeiro Mendes, I., Barbosa Marques, A. D., Feitosa Cestari, V. R. y

Barreto de Brito Braga, R. M. (2019). ICU admissions for obstetric causes. *Enfermeria Global*, 18(1), 304–345. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>

García del Águila, J. L. (2021). *Calidad de vida de los pacientes con endometriosis que acuden al Hospital Huaral de noviembre a diciembre del 2021*. [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10072/Calidad_GarciadelAguilajose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez Martínez, N., Morillo Cano, J. R., Pilatuña Tirado, C. B., Gómez Martínez, N., Morillo

Cano, J. R. y Pilatuña Tirado, C. B. (2021). El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3). <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V8I3.2674>

Herdman, H. y Kamitsuru, S. (2019). *Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2018-2020* (11ra ed.). Elsevier.

Herdman, Heather, Kamitsuru, S. y Takáo Lopes, C. (2022). Listado de Diagnósticos NANDA

Actualizado 2021-2023. *Enfermería Actual*. Recuperado de:
<https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>

Horne, A. W. y Saunders, P. T. K. (2019). SnapShot: Endometriosis. *Cell*, 179(7), 1677-1677.e1.

<https://doi.org/10.1016/J.CELL.2019.11.033>

Johnson, M., Bulechek, G., Butcher, H., McCloskey Dochterman, J., Maas, M., Moorhead, S. y

Swanson, E. (2007). *Interrelaciones NANDA, NOC y NIC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones (2da ed.)*. Elsevier Mosby.

Juall Carpenito, L. (2019). *Manual de Diagnósticos de Enfermería* (Amolca (ed.); 15ta ed.).

Wolters Kluwer.

<https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788416781492/Manual+De+Diagnósticos+Enfermeros+Ed+15º>

Kobayashi, H., Kawahara, N., Ogawa, K. y Yoshimoto, C. (2020). A Relationship Between

Endometriosis and Obstetric Complications. *Reproductive Sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 27(3), 771–778. <https://doi.org/10.1007/S43032-019-00118-0>

Lendinez Romero, I. (2021). *Importancia del microambiente oxidativo en las alteraciones de los*

mecanismos de adhesión celular relacionados con el desarrollo de endometriosis. Papel de la exposición inadvertida a sustancias químicas con actividad hormonal. [[Tesis Doctoral,

Universidad de Granada]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/10481/68182>

Liu, J. (2022, April). Endometriosis. *Ginecología y Obstetricia - Manual MSD Versión Para*

Profesionales. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es->

[pe/professional/ginecología-y-obstetricia/endometriosis/endometriosis](https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecología-y-obstetricia/endometriosis/endometriosis)

López Monsalvo, A. y Adame Pinacho, R. (2019). Endometriosis.

Mayo Clinic (2022). Endometriosis: Diagnóstico y tratamiento. Recuperado de:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/endometriosis/diagnosis-treatment/drc-20354661>

- Mayo Clinic (2023). Histerectomía abdominal. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. y Maas, M. L. (2018). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC) : medición de resultados en salud*. (6ta. ed.). Elsevier.
- Murillo Torres, M. (2020). *Abordaje enfermero del embarazo ectópico* [[Tesis de Grado, Universidad Católica de Murcia].
[https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4953/Murillo Torres, Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4953/Murillo_Torres_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- NANDA. (2021). Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I 2021-2023. In *Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Almeijeiras Departamento de Enfermería*.
[http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado de Diagnósticos de Enfermería NANDA 2021-2023.pdf](http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/sites/all/informacion/2021/enf/Listado_de_Diagnósticos_de_Enfermería_NANDA_2021-2023.pdf)
- NICHD (2020). *¿Cuáles son los tratamientos para la endometriosis?*. Recuperado de:
<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/endometri/informacion/tratamientos>
- Olivé Ferrer, M. del C., & Isla Pera, M. del P. (2019). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Enfermería Profesión*, 38(2), 128.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
- OMS (2021). *Endometriosis*. Organización Mundial de La Salud. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- OMS (2023). *Endometriosis*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- Palomar-Aumatell, X., Subirana-Casacuberta, M., & Mila-Villaruel, R. (2017). Critical care nursing interventions and the time required for their completion in Intensive Care Units:

A Delphi study. *Intensive & Critical Care Nursing: The Official Journal of the British Association of Critical Care Nurses*, 43, 87–93.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.05.001>

Peiris, A. N., Chaljub, E. y Medlock, D. (2020). Endometriosis. *JAMA*, 320(24), 2608.

<https://doi.org/10.1001/JAMA.2018.17953>

Quevedo Valverde, M. de L., Valverde Barragán, L. X., Mantuano Ortega, E. L. y Landivar Medranda, S. J. (2019). La endometriosis y sus complicaciones. *RECIMUNDO*, 3(2), 283–306. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.283-306](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.283-306)

Ramos Castillo, V. H. (2020). *Intervención educativa para el cuidado del paciente con intubación endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Segundo Nivel. [Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de Guerrero]*.

http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2221/TE_11100971_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera Chavez, N. (2022). *Perfil Epidemiológico en Mujeres con Endometriosis Atendidas en una Clínica Privada de Lima - Perú 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional.

Rolla, E. (2019). Endometriosis: Advances and controversies in classification, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *F1000Research*, 8.

<https://doi.org/10.12688/f1000research.14817.1>

Szuba, A., Jiménez-Armenteros, F. M., Argote-Camacho, A. y Capitán-Vallvey, J. M. (2019). Técnicas quirúrgicas para el control de la hemorragia. *Cirugía Andaluza*, 30(01).

https://www.asacirujanos.com/admin/upfiles/revista/2019/Cir_Andal_vol30_n1_21.pdf

- Taylor, H. S., Kotlyar, A. M. y Flores, V. A. (2021). Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet (London, England)*, 397(10276), 839–852. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00389-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00389-5)
- Ulett, N. M. (2019). Actualización en los puntos clave de la endometriosis. *Revista Medica Sinergia*, 4(5), 35–43. <https://doi.org/10.31434/RMS.V4I5.191>
- Wasson, M. (2023). Endometriosis. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656#:~:text=Algunos estudios sugieren que la,cáncer de ovario es bajo.>
- Yovich, J. L. (2020). The History of Endometriosis Preceding Sampson. *Med J Obstet Gynecol*, 8(1), 1131. <https://www.pivet.com.au/wp-content/uploads/2020/08/2020-The-history-of-endometriosis-preceding-Sampson..pdf>
- Yovich, J., Rowlands, P., Lingham, S., Sillender, M. y Srinivasan, S. (2020). Pathogenesis of endometriosis: Look no further than John Sampson. *RBMO*, 40(1). <https://www.pivet.com.au/wp-content/uploads/2020/08/2020-Pathogenesis-of-endometriosis-Look-no-further-than-John-Sampson.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Guía de valoración de Enfermería

DATOS DE FILIACION	DATOS DE HOSPITALIZACION																								
Nombre del usuario: _____ Dirección: _____ Edad: _____ Religión: _____ Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____ Fuente de Información: Paciente () Familiar/amigo () Persona responsable: _____ Otro: _____	HC: _____ DNI: _____ Seguro: _____ Fecha: _____ hora ingreso: _____ Procedencia: Consultorio externo (<input checked="" type="checkbox"/>) Emergencia () SOP () Referida de: _____ Ingreso al servicio: Caminando (<input checked="" type="checkbox"/>) Camilla () Silla de ruedas () Motivo de ingreso: _____ Dx. Médico: _____ Fecha de valoración: _____																								
VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD																									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN PERCEPCION/CONTROL DE LA SALUD</div> <p>Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas: Aborto (<input checked="" type="checkbox"/>) DM () HTA () Covid-19 () TBC () Asma () VIH () VDRL () P.E. () otros _____ Cirugías: No (<input checked="" type="checkbox"/>) Si () Alergias y otras reacciones: Fármacos: _____ Alimentos: _____ Signos-síntomas: _____ Otros: _____ Factores de riesgo: Consumo: Tabaco No () Si () Alcohol No () Si () Drogas No () Si () Obesidad: Tipo: I (<input checked="" type="checkbox"/>) II () III () Medicamentosos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis _____ _____ _____ Estado de higiene Buena (<input checked="" type="checkbox"/>) Regular () Mala () ¿Conoce usted sobre su enfermedad actual? Si (<input checked="" type="checkbox"/>) no () Donde acude cuando se enferma: _____ ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? _____</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</div> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA FR: _____ Saturación: _____ Respiración: superficial (<input checked="" type="checkbox"/>) profunda () Disnea: En reposo (<input checked="" type="checkbox"/>) Al ejercicio () Se cansa con facilidad: No (<input checked="" type="checkbox"/>) Si () Tos: seca () productiva () expectoración: Reflejo de la tos: Presente (<input checked="" type="checkbox"/>) Ausente () Disminuido () Secreciones: No () Si () características: _____ O2: No (<input checked="" type="checkbox"/>) Si () Modo: CBN () Mascara reservorio () otros _____ ACTIVIDAD CIRCULATORIA Frecuencia cardíaca: _____ P/A: _____ Hipotensión (<input checked="" type="checkbox"/>) hipertensión () taquicardia () bradicardia () extremidades frías () entumecimiento () sensibilidad de miembros () arritmias () dolor precordial () marcapaso () Edema: No Si Localización: _____ + () ++ () +++ () Presencia de líneas invasivas: Cateéter periférico (<input checked="" type="checkbox"/>) CVC () PIC () Permeabilidad Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () EJERCICIO: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO 1= Independiente 2= Parcialmente dependiente 3= totalmente dependiente</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambular</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Aparatos de ayuda: ninguno (<input checked="" type="checkbox"/>) silla de ruedas () Otros: _____ Movilidad de miembros: Conservada (<input checked="" type="checkbox"/>) Flacidez () Contracturas () Parálisis () Fuerza muscular: Conservada (<input checked="" type="checkbox"/>) Disminuida () Comentarios adicionales: _____ Orientado: Tiempo (<input checked="" type="checkbox"/>) Espacio () Persona ()</p>		1	2	3	Movilización en cama				Deambular				Ir al baño/bañarse				Tomar alimentos				Vestirse			
	1	2	3																						
Movilización en cama																									
Deambular																									
Ir al baño/bañarse																									
Tomar alimentos																									
Vestirse																									
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">SEGURIDAD PROTECCION/ LESION</div> <p>Herida: Ubicación: _____ Protegida con apósito: limpios (<input checked="" type="checkbox"/>) secos () manchados () húmedos () Sin signos de flogosis (<input checked="" type="checkbox"/>) con signos de flogosis () con bordes equimóticos si () no () Con dren: tubular (<input checked="" type="checkbox"/>) pen rose () Infectada: No () Si ()</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE DESCANSO – SUEÑO</div> <p>Horas de sueño: _____ Problemas para dormir: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () Especificar: _____ ¿Usa algún medicamento para dormir? Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () Especificar: _____</p>																								
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center; background-color: #e0e0e0;">PATRÓN DE RELACIONES - ROI</div> <p>Ocupación: _____ Estado civil: Soltera (<input checked="" type="checkbox"/>) Casada () Conviviente () Divorciada () ¿Con quién vive? Sola (<input checked="" type="checkbox"/>) Con su familia () Otros: _____ Fuentes de apoyo: Familia (<input checked="" type="checkbox"/>) Amigos () Otros: _____ Conflicto/violencia familiar: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () Intento/suicidio Si () No () cuando: _____</p>																									

PATRÓN PERCEPTIVO – COGNITIVO

Desorientada (✓) confusa() somnolienta () agitada () convulsiona() estupor() coma() letárgico()
 Comunicativa (✓) poco comunicativa ()
PUNTUACION ESCALA DE GLASGOW:
 Oído: sin alteración (✓) hipoacusia() acucia() prótesis()
 Visión: sin alteración (✓) deficiente() ceguera() prótesis()
 Olfato: anosmia si (✓) no ()
 Alucinaciones: auditivas (✓) visuales() olfatorias() táctiles()
 Alteraciones del pensamiento: demencia (✓)
 Habla/lenguaje: _____
 Dolor: No (✓) Si ()
 Localización: _____ Cefalea ()
 Dinámica Uterina()
 Escala del Dolor:
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 signos y síntomas premonitorios: _____
 Otros: _____
 Orientado: Tiempo (✓) Espacio() Persona ()
 Desorientada (✓) confusa() somnolienta () agitada () convulsiona() estupor() coma() letárgico()
 Comunicativa (✓) poco comunicativa ()

**PATRÓN AUTOOPERCEPCIÓN-
AUTOCONCEPTO TOLERANCIA A LA
SITUACIÓN Y AL ESTRÉS**

Estado emocional:
 Tranquila (✓) Ansiosa () Negativa ()
 Temerosa () Irritable () Indiferente()
 Depresiva ()
 Preocupaciones principales/comentarios:

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales:
 Nº de deposición/día: Normal (✓) Estreñimiento()
 Diarrea()
Hábitos vesicales
 Micción: Espontánea (✓) Retención() incontinencia ()
 disuria() polaquiuria () oliguria () anuria ()
 Nicturia (✓) Frecuencia: _____ / día
 Proteinuria: _____ Albumina _____
 Sondaje vesical: si () No ()
 Características: _____
 Comentarios adicionales:
 Genitales: normal(✓) edema () hematoma ()
 otros: _____
 Secreción vaginal: blanco(✓) amarillo() verde()
 maloliente ()
 Tapón vaginal: Si (✓) No () Nº de gases: _____
 Volumen sangrado vaginal:
 M: _____ T: _____ N: _____
 Loquios: _____ cant: _____ color: _____
 olor: _____
 Otros :

PATRÓN NUTRICIONAL – METABÓLICO

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____
 T: _____ °C
 Glucosa: _____ Hb: _____
 AGA: _____
 Piel y mucosa: sonrosado (✓) Pálida() Cianótica ()
 Ictérica ()
 Tibia (✓) caliente () fría () Hidratada () deshidratada ()
 turgente() hemorragia () calambre () diaforesis ()
 escalofríos () Integridad: Intacta () Lesiones ()
 UPP _____
 Observación:

Nutrición: Ingesta líquidos: _____ 24 hr / alimentos:
 _____ 24 hr sed (✓) tolera si () No ()
 Vía de administración: oral (✓) enteral() SNG() NPT()
 periférico ()
 Apetito: Normal (✓) Disminuido() Aumentado() Tipo de
 dieta: _____
Cavidad bucal: Dentadura: Completa (✓) Incompleta ()
 Prótesis()
 Dificultad para deglutir: Si () No() náuseas() Pirosis()
 Vómitos()
 Estado de higiene bucal: Mala (✓) Regular () Buena()
 Cambio de peso durante los últimos días: Si (✓) No()
 Obesidad: (✓) Bajo peso:()
 Especificar: _____
 Abdomen: blando (✓) depresible() distendido()
 timpánico() globuloso() doloroso()

PATRÓN DE SEXUALIDAD/REPRODUCCIÓN

Formula Obstétrica: G _____ P _____ EG:
 N°CPN: _____ FUR: _____ FPP: _____
 Altura uterina _____ Método Anticonc _____
 Dinámica uterina: Frec: _____ Duración: _____
 Intensidad: _____
 Movimientos Fetales: Si (✓) No ()
 LCF: _____
 Útero: Grávido (✓)
 Pérdida líquido amniótico: _____ cant: _____
 color: _____ olor: _____
 Puerpera: inmediata (✓) mediata () tardía ()
 Altura uterina: Nivel: CU(✓) encima CU()
 debajo CU () _____ cm
 Atonía si (✓) No () involución _____
 Mamas: sensibles (✓) No sensible() blanda() duras()
 secretantes () no secretantes () Turgentes () ,signos
 de flogosis si () No ()
 masa dura (✓) absceso () curación () vendaje()
 Pezones: Formados (✓) planos ()
 invertidos () agrietados ()

PATRÓN DE VALORES – CREENCIAS

Religión: _____
Restricciones religiosas: _____
Solicita visita de capellán: Si () No ()
Comentarios adicionales: _____

TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL:

EXAMENES AUXILIARES:
PRUEBAS DE BIENESTAR FETAL:
NST: _____ TST: _____
ECO: _____ Perfil biofísico
Nombre del enfermero: _____
Firma: _____
CEP: _____
Fecha: _____

Apéndice B: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “**Cuidados enfermeros a paciente con endometriosis cervical del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Huánuco, 2022**”, El objetivo de este estudio es aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a paciente de iniciales A.V.H. Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Maruja Torres Zarate, bajo la asesoría de la Mg. Sofía Dora Vivanco Hilario. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

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

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

Nombre y apellido: A.V.H.

DNI: 00000000

Fecha: 28 de enero, del 2023

Firma: _____

Apéndice C: Escalas de valoración utilizadas

Figura C 1. Escala Visual Analógica (EVA) para la medición del dolor.



Figura C 2. Escala de Coma de Glasgow.

ESCALA DE COMA DE GLASGOW					
Abertura Ocular		Resposta Verbal		Resposta Motora	
Espontânea	4	Orientado	5	Obedece	6
Ao chamado	3	Confuso	4	Localiza	5
À dor	2	Palavras	3	Flete	4
Ausente	1	Sons	2	Flexão Anormal	3
		Ausente	1	Extensão	2
				Ausente	1

Soma dos critérios avalia o nível consciência = 3 a 15

Figura C 3. Valores referenciales de la hemoglobina.

Valores normales de la Hemoglobina

mi Salud
CENTRO MÉDICO

HEMOGLOBINA		HEMATOCRITO	
Recién nacido	11 a 13 gr/dl	Recién nacido	33 a 39 %
Entre los 3 y 5 años	12 a 14 gr/dl	Entre los 3 y 5 años	36 a 42 %
Adolescente	11.5 a 15 gr/dl	Adolescente	35.5 a 47 %
Hombre adulto	13 a 16 gr/dl	Hombre adulto	39 a 48 %
Mujer adulta	11.5 a 14.5 gr/dl	Mujer adulta	34 a 43 %
Embarazada	>11 gr/dl	Embarazada	> 33 %

Figura C 4. Escala de Valoración de anemia

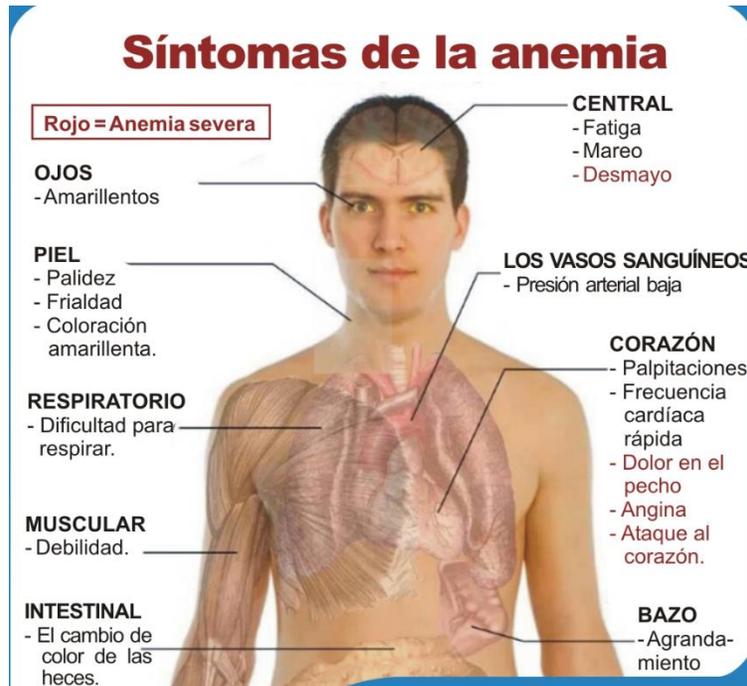


Figura C 5. Tabla de valores normales del IMC.

CLASIFICACIÓN	IMC (kg/m) ²
Desnutrición severa	- 16
Desnutrición moderada	16,1 - 18,4
Bajo peso	18,5 - 22
Peso normal	22,1 - 24,9
Sobrepeso	25 - 29,9
Obesidad tipo I	30 - 34,9
Obesidad tipo II	35 - 39,9
Obesidad tipo III	40 - 49,9
Obesidad tipo IV	+ 50

Apéndice D: Plan de Cuidados según Modelo AREA.

Modelo BIFOCAL (Modificado)	MARCO																																																																																											
<p>Persona</p> <p>Persona VALORACION:</p> <p>Paciente de 39 años, con sangramiento poscoital, dolor en bajo vientre y prurito en ocasiones, con antecedente obstétrico de un parto anterior eutócico y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presenta sangrado menstrual irregular, períodos frecuentes e impredecibles de duración e intensidad</p>	<p>Reflexión Profesional: NOC DxEp. RC polimenorrea Luego de haber realizado una adecuada atención de enfermería durante la estadía de la paciente en hospitalización de ginecoobstetricia se ha logrado mantener el resultado sangrado vaginal con los cuidados de enfermería, y al termino de la jornada la paciente se encontraba estable con leve mejoría.</p>																																																																																											
<p>RC Polimenorrea</p> <p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">NOC priorizado del RC Polimenorrea</th> <th style="width: 5%;">PI</th> <th style="width: 5%;">PD</th> <th style="width: 10%;">Tiempo</th> <th style="width: 50%;">PA –Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Indicador (0413) Severidad de la pérdida de sangre</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> <td>Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)</td> </tr> <tr> <td>Indicador (041309) Disminución de la presión arterial</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+3)</td> </tr> <tr> <td>Indicador (041313) Palidez de piel y mucosa</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)</td> </tr> <tr> <td>Indicador (041316) Disminución de la hemoglobina</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 4 (+3)</td> </tr> <tr> <td>Indicador (041317) Disminución del hematocrito</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)</td> </tr> </tbody> </table>	NOC priorizado del RC Polimenorrea	PI	PD	Tiempo	PA –Evaluación	Indicador (0413) Severidad de la pérdida de sangre	4	5		Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	Indicador (041309) Disminución de la presión arterial	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+3)	Indicador (041313) Palidez de piel y mucosa	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	Indicador (041316) Disminución de la hemoglobina	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 4 (+3)	Indicador (041317) Disminución del hematocrito	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Planificación NOCp (RCp) (0413) Severidad de la pérdida de sangre</th> <th style="width: 5%;">PI</th> <th style="width: 5%;">PD</th> <th style="width: 10%;">Total</th> <th style="width: 50%;">PA Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(041307) Sangrado vaginal</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)</td> </tr> <tr> <td>(041313) Palidez de piel y mucosas</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)</td> </tr> <tr> <td>(041306) Distensión abdominal</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)</td> </tr> <tr> <td>(041316) Disminución del Hb.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)</td> </tr> <tr> <td>(041317) Disminución del hto</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)</td> </tr> <tr> <td>(041314) Ansiedad</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)</td> </tr> <tr> <td>(041309) Disminución PA sistólica</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)</td> </tr> <tr> <td>(041309) Disminución PA diastólica</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)</td> </tr> <tr> <td>(041309) Pérdida de calor corporal</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">12 horas</td> <td>Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)</td> </tr> </tbody> </table>	Planificación NOCp (RCp) (0413) Severidad de la pérdida de sangre	PI	PD	Total	PA Evaluación	(041307) Sangrado vaginal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)	(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)	(041306) Distensión abdominal	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)	(041316) Disminución del Hb.	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)	(041317) Disminución del hto	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)	(041314) Ansiedad	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)	(041309) Disminución PA sistólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)	(041309) Disminución PA diastólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)	(041309) Pérdida de calor corporal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)										
NOC priorizado del RC Polimenorrea	PI	PD	Tiempo	PA –Evaluación																																																																																								
Indicador (0413) Severidad de la pérdida de sangre	4	5		Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)																																																																																								
Indicador (041309) Disminución de la presión arterial	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+3)																																																																																								
Indicador (041313) Palidez de piel y mucosa	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)																																																																																								
Indicador (041316) Disminución de la hemoglobina	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 4 (+3)																																																																																								
Indicador (041317) Disminución del hematocrito	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)																																																																																								
Planificación NOCp (RCp) (0413) Severidad de la pérdida de sangre	PI	PD	Total	PA Evaluación																																																																																								
(041307) Sangrado vaginal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)																																																																																								
(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)																																																																																								
(041306) Distensión abdominal	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)																																																																																								
(041316) Disminución del Hb.	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)																																																																																								
(041317) Disminución del hto	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)																																																																																								
(041314) Ansiedad	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)																																																																																								
(041309) Disminución PA sistólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)																																																																																								
(041309) Disminución PA diastólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)																																																																																								
(041309) Pérdida de calor corporal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)																																																																																								
<p>Escala Likert ↑ 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.</p> <p style="text-align: center;">NICs para NOCs (DxEp)</p> <p>NIC:(6680) Monitorización de los signos vitales - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. - Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel</p> <p>NIC: (1160) Monitorización nutricional. - Observar la presencia de náuseas y vómitos. - Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados</p> <p>NIC: (2300) Administración de medicación - Verificar la receta de medicación antes de administrar el fármaco. - Observar las posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.</p> <p>NIC: (1450) Manejo de las náuseas - Animar a la paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. - Realizar una valoración completa de las náuseas</p> <p>NIC: (0430) Control intestinal - Anotar la fecha de la última defecación. - Enseñar a la paciente los alimentos específicos que ayuden al ritmo intestinal adecuado</p> <p>NIC: (4480) Facilitar la autorresponsabilidad Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad Facilitar al paciente y familia para la toma de decisiones con respecto a su cuidado.</p> <p>NIC: (1850) Mejorar el sueño Informar el sueño durante el embarazo, la enfermedad, la situación de estrés y psicosocial, etc. Observar el patrón y número de horas de sueño del paciente</p> <p>NIC: (4150) Regulación hemodinámica Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia</p>					<p>Escala Likert ↑ 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.</p> <p style="text-align: center;">NICs para NOCs (RCp)</p> <p>NIC: (6680) Monitorización de los signos vital - Monitorizar la PA, FC, FR, T y SAT, según corresponda. - Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial.</p> <p>NIC:(4010) Prevención de hemorragias - Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa - Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito, antes y después de la pérdida de sangre</p> <p>NIC: (4175) Manejo de la hipotensión - Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipotensión - Realizar analítica sanguínea.</p> <p>NIC: (5310) Dar esperanza - Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida. Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencias.</p> <p>NIC (5270) Apoyo emocional Comentar la experiencia emocional con el paciente. Explora con el paciente que ha desencadenado las emociones. Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</p> <p>NIC (1100) Manejo de la nutrición Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. Determinar las preferencias alimentarias del paciente. Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesario para satisfacer las necesidades nutricionales.</p>																																																																																							

Nota. Elaboración a partir de: Palomar-Aumatell (2017).

Apéndice E: Plan de Cuidados según Modelo BIFOCAL

Modelo BIFOCAL (Modificado)	MARCO									
<p>Persona</p> <p>Persona VALORACION:</p> <p>Paciente de 39 años, con sangramiento poscoital, dolor en bajo vientre y prurito en ocasiones, con antecedente obstétrico de un parto anterior eutócico y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presenta sangrado menstrual irregular, períodos frecuentes e impredecibles de duración e intensidad</p>	<p>Persona</p> <p>RC Polimenorrea</p> <p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>Reflexión Profesional: NOC DxEp. RC polimenorrea Luego de haber realizado una adecuada atención de enfermería durante la estadía de la paciente en hospitalización de ginecoobstetricia se ha logrado mantener el resultado sangrado vaginal con los cuidados de enfermería, y al termino de la jornada la paciente se encontraba estable con leve mejoría.</p>								
	NOC priorizado del RC Polimenorrea	PI	PD	Tiempo	PA –Evaluación	Planificación NOCp (RCp) (0413) Severidad de la pérdida de sangre	PI	PD	Total	PA Evaluación
	Indicador (0413) Severidad de la pérdida de sangre	4	5		Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	(041307) Sangrado vaginal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)
	Indicador (041309) Disminución de la presión arterial	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+3)	(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)
	Indicador (041313) Palidez de piel y mucosa	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	(041306) Distensión abdominal	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)
	Indicador (041316) Disminución de la hemoglobina	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 4 (+3)	(041316) Disminución del Hb.	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)
	Indicador (041317) Disminución del hematocrito	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería administrada a la paciente sea logrado una puntuación Diana de 5 (+4)	(041317) Disminución del hto	3	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+2)
						(041314) Ansiedad	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)
						(041309) Disminución PA sistólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)
						(041309) Disminución PA diastólica	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)
						(041309) Pérdida de calor corporal	4	5	12 horas	Con la atención de enfermería brindada se logró una puntuación Diana de 5, (+1)
					Escala Likert ↑ 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.					Escala Likert ↓ 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno.
					<p>NICs para NOCs (DxEp)</p> <p>NIC: (6680) Monitorización de los signos vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda. - Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel <p>NIC: (1160) Monitorización nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar la presencia de náuseas y vómitos. - Realizar pruebas de laboratorio y monitorizar los resultados <p>NIC: (2300) Administración de medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la receta de medicación antes de administrar el fármaco. - Observar las posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos. <p>NIC: (1450) Manejo de las náuseas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la paciente a controlar su propia experiencia con las náuseas. - Realizar una valoración completa de las náuseas <p>NIC: (0430) Control intestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar la fecha de la última defecación. - Enseñar a la paciente los alimentos específicos que ayuden al ritmo intestinal adecuado <p>NIC: (4400) Facilitar la autorresponsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la responsabilidad - Facilitar al paciente y familia para la toma de decisiones con respecto a su cuidado. <p>NIC: (1850) Mejorar el sueño</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar el sueño durante el embarazo, la enfermedad, la situación de estrés y psicosocial, etc. - Observar el patrón y número de horas de sueño del paciente <p>NIC: (4150) Regulación hemodinámica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia 				<p>NICs para NOCs (RCp)</p> <p>NIC: (6680) Monitorización de los signos vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la PA, FC, FR, T y SAT, según corresponda. - Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. <p>NIC: (4010) Prevención de hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilar de cerca al paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa - Anotar los niveles de hemoglobina y hematocrito, antes y después de la pérdida de sangre <p>NIC: (4175) Manejo de la hipotensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipotensión - Realizar analítica sanguínea. <p>NIC: (5310) Dar esperanza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida. - Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación y haciendo planes para casos de emergencias. <p>NIC: (5270) Apoyo emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comentar la experiencia emocional con el paciente. - Explora con el paciente que ha desencadenado las emociones. - Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. <p>NIC: (1100) Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. - Determinar las preferencias alimentarias del paciente. - Determinar el número de calorías y el tipo de nutrientes necesario para satisfacer las necesidades nutricionales. 	

Nota. Elaboración a partir de Palomar-Aumatell (2017).