

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Proceso del cuidado enfermero a paciente post operado de histerectomía abdominal de la Unidad de Recuperación Post Anestesia de una Clínica Privada, Lima 2023

Trabajo académico presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación Posanestésica

Por:

Maria Eliana Alva Del Aguila

Victor Josué Vallejos Shica

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, 20 de febrero del 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADEMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE POST OPERADO DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL DE LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTESIA DE UNA CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2023”** de los autores Maria Eliana Alva Del Aguila y Victor Josué Vallejos Shica tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de febrero del año 2025.



Dra. María Guima Reinoso Huerta

**Proceso del cuidado enfermero a paciente post operado de
histerectomía abdominal de la Unidad de Recuperación Post
Anestesia de una Clínica Privada, Lima 2023**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención en Recuperación
Posanestésica



Dra. Delia Leon Castro

Dictaminador

Lima, 20 de febrero del 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Metodología.....	11
Valoración.....	12
Planificación.....	16
Ejecución.....	18
Evaluación.....	20
Resultados.....	23
Discusión.....	24
Referencias Bibliográficas.....	35
Apéndices.....	40

Proceso del cuidado enfermero a paciente post operado de histerectomía abdominal de la Unidad de Recuperación Post Anestesia de una Clínica Privada, Lima 2023

Lic. María Eliana Alva del Aquila – Lic. Victor Josué Vallejos Shica^a y Dra. María Guima Reinoso Huerta^b

^a*Autores del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú*

^b*Asesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú*

Resumen

La histerectomía es definida como la extracción quirúrgica del útero, es también la cirugía ginecológica realizada con mayor frecuencia. El objetivo del presente trabajo fue gestionar el proceso de atención de enfermería a través del cuidado integral a la paciente. Fue un estudio de tipo de caso único, de enfoque cualitativo y el método fue el proceso de atención de enfermería; la técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista, la observación y examen físico, el instrumento fue la guía de valoración por patrones funcionales de Margory Gordon, enfocándose en los 11 patrones funcionales, se reconocieron ocho diagnósticos de enfermería, y se priorizaron tres: patrón respiratorio ineficaz, dolor agudo e hipotermia. Se trazaron tres planes de cuidados de enfermería con taxonomía NOC-NIC y se ejecutaron las intervenciones y actividades planificadas, la evaluación fue dada por la diferencia de puntuaciones final. En consecuencia, se obtuvo una puntuación de cambio de +2. Se ha llegado a la conclusión de que se gestionó adecuadamente el proceso de atención de enfermería, lo que permitió brindar un cuidado de alta calidad a la paciente.

Palabras claves: cuidado de enfermería, postoperatorio inmediato, histerectomía.

Abstract

Hysterectomy is defined as the surgical removal of the uterus and is also the most frequently performed gynecological surgery. The objective of this work was to manage the nursing care process through comprehensive care for the patient. It was a single-case study with a qualitative approach and the method was the nursing care process; the data collection technique used was interview, observation and physical examination, the instrument was the assessment guide by functional patterns of Margory Gordon, focusing on the 11 functional patterns, eight nursing diagnoses were recognized, and three were prioritized: ineffective respiratory pattern, acute pain and hypothermia. Three nursing care plans were drawn up with the NOC-NIC taxonomy and the planned interventions and activities were executed, the evaluation was given by the final difference in scores. Consequently, a change score of +2 was obtained. It has been concluded that the nursing care process was adequately managed, which allowed providing high quality care to the patient.

Keywords: nursing care, immediate postoperative period, hysterectomy.

Introducción

Se calcula que, a escala global, entre el 20,0 y el 30,0% de las mujeres experimentan miomatosis uterina; específicamente en Norteamérica, los gastos económicos vinculados al diagnóstico y manejo de esta condición pueden bordear los \$5000 millones al año, cuyo costo elevado se debe, en parte, a que cada año se practican aproximadamente 200,000 histerectomías, lo que implica que a nivel mundial el 20,0% mujeres de 35 años a más, está afectada por esta condición (Andrade & Menéndez, 2020).

La aparición de fibromas intrauterinos se asocia a múltiples factores, incluyendo edad, etnia, genética, aspectos reproductivos, las hormonas sexuales, la hipertensión y la presencia de infecciones. Según la Organización Mundial de la Salud, la edad reproductiva se encuentra en un periodo entre los 15 y 44 años, donde se registra una alta incidencia de embarazos y, consecuentemente, una mayor prevalencia de miomas uterinos (Huamani, 2023).

En Brasil, los estudios epidemiológicos revelan que el 23,0% de las mujeres blancas y un 42,0% de las mujeres negras padecen miomatosis uterina, llevando a la realización de histerectomías en un 4,0% en la raza blanca y un 16,0% en la raza negra. Por otro lado, en Ecuador, de acuerdo con las estadísticas de ese país, alrededor de 9,084 mujeres recibieron atención médica por leiomiomas uterinos en 2016, con alta prevalencia en edades de 35-45 años, sumando un total de 4,315 mujeres en edad fértil (Bonilla, 2021).

En Perú, la incidencia de miomas uterinos se estima entre el 20,0% y el 30,0% en mujeres en la fase preclimática; estos casos son frecuentemente la causa de intervenciones quirúrgicas, siendo la histerectomía necesaria en un 30,0% de los casos y la laparotomía en un 60,0%, principalmente debido al dolor pélvico (Rojas, 2020). Asimismo, se ha demostrado que los miomas son característicos en un 12,0% al 25,0% de mujeres en edad fértil y se detectan a

través de estudios anatomopatológicos en el 80,0% de las extracciones uterinas (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

Los fibromas son tumoraciones sensitivas a estrógenos y progesterona cuyo resultado se acrecienta a lo largo de la temporada de la procreación, es probable que las hormonas sexuales, esteroideas, inciten o impidan la copia y productividad de causas de desarrollo celular. Los fibromas en el útero son los tumores no cancerosos (masa) más frecuentes del aparato reproductor femenino. A la edad de 45 años, aproximadamente el 70% de las mujeres han desarrollado como mínimo un fibroma. Muchos fibromas son pequeños y no causan síntomas. Sin embargo, alrededor de la mitad de las mujeres de ascendencia africana y la cuarta parte de las de ascendencia blanca acaban desarrollando miomas que causan síntomas (Mutch & Biest, 2023a).

Los miomas uterinos son tumores benignos de los músculos lisos del útero que rara vez se vuelven malignos. Estos miomas presentan una notable variabilidad en términos de volumen y tamaño, extendiéndose desde unos pocos milímetros hasta dimensiones considerables que pueden llenar la cavidad abdominal. Frecuentemente, se asocian con síntomas como menorreas abundantes, efectos de compresión y dolor, aunque este último no es una constante y la manifestación de los síntomas está influenciada por el número, la localización específica y el gradiente del tamaño de los miomas (Francia, 2021).

En lo que respecta a las causas o factores predisponentes, se ha identificado una fuerte correlación hereditaria, aumentando la probabilidad de desarrollar miomas uterinos a 2.2 veces en individuos con dos o más familiares afectados. El gen HMGA2, que se encuentra expresado en los leiomiomas uterinos, así como en otros tejidos humanos con características proliferativas como los pulmones, riñones y tejidos fetales, no se manifiesta en el miometrio sano. Aunque el

origen celular de los miomas uterinos aún no se ha establecido con certeza, diversas investigaciones apuntan a que podrían originarse a partir de la transformación de una única célula madre en el miometrio, influenciada por la acción de las hormonas ováricas (Mutch & Biest Scott, 2023b).

Varios estudios clínicos muestran que los fibromas son tumores sensibles a los estrógenos y la progesterona estas hormonas promueven el desarrollo de los miomas. Además, queda evidenciado que dentro de los miomas hay un aumento de estradiol, esto a causa de la aromataza, lo que explica la reproducción de estrógeno en los fibromas. Por tanto, la sobreexpresión del receptor de progesterona en las células del músculo fibroma aumenta la actividad mitótica e inhibe la apoptosis. Además, los factores de crecimiento producidos localmente por los miocitos pueden estar implicados en el crecimiento de los miomas mediante el control y estimulación de la proliferación celular (Hernández et al., 2017).

Conforme a su ubicación y volumen los miomas uterinos pueden originar distintos signos y síntomas que alteran de manera considerable o mínima la calidad de vida del paciente. Algunas de ellas son tan importantes que provocan grandes cambios y dificultades en su vida diaria. Los fibromas submucosos son intraluminales, a menudo causan sangrado abundante, periodos prolongados, y logran ser seccionados, por histeroscopia. Los subserosos no suelen provocar síntomas ni interferir con el embarazo o su desarrollo a menos que sean muy grandes, pero pueden llegar a ser pedunculadas. Los intramurales se limitan al tejido miometrial, son dolorosos, producen hemorragia si estallan, y si son voluminosos generan compresión y desplazamiento en órganos adyacentes. (Grilli & Zencich, 2022).

El abordaje terapéutico para la miomatosis uterina suele ser quirúrgico, mediante la técnica de histerectomía, que se puede realizar por vía abdominal, vaginal o laparoscópica. Este

procedimiento implica la remoción completa del útero. Debido a su naturaleza invasiva, la histerectomía suele acarrear sangrado y dolor significativo durante el periodo de recuperación postoperatoria. Las complicaciones asociadas a la histerectomía varían en función del enfoque quirúrgico empleado y pueden incluir: daños en el tracto urinario, en particular lesiones en el uréter y la vejiga, así como lesiones intestinales y vasculares, como también sangrado postoperatorio, la formación de hernias en la incisión, la dehiscencia de la herida, dolor posquirúrgico, íleo, infecciones en el sitio de la cirugía, fiebre, retención urinaria, perforaciones y complicaciones tromboembólicas. (Ortega, 2021).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta invaluable al ser un instrumento que asegura una alta lista de cuidados personalizados; este enfoque no solo abarca aspectos técnicos, sino que también incorpora un componente humano esencial, facilitando una atención holística, segura, puntual y continua. Su aplicación efectiva es fundamental para lograr un tratamiento integral que responda adecuadamente a las necesidades de los pacientes en diversos contextos sanitarios (Miranda-Limachi et al., 2019).

De la misma manera Sánchez et al (2019) mencionan que le PAE favorece al profesional el entender la situación de salud del individuo, guiándolo a un diagnóstico y posterior a eso las intervenciones que se deben emplear para un mejor procedimiento, concluyendo con la evaluación de la asistencia brindada; en cada etapa de este proceso, se subraya la importancia de centrar la práctica de enfermería en la atención al paciente, considerándola como el eje fundamental de la profesión.

El enfermero especialista en la unidad de recuperación post anestesia comprende profundamente que las mujeres sometidas a operaciones por miomas e histerectomías enfrentan un período de recuperación que puede ser tanto física como emocionalmente desafiante. El

cuidado de enfermería es de vital importancia porque incluye la evaluación detallada y continua del estado de la paciente, el manejo de drenajes y heridas, la asistencia en la movilización, con actividades educativas que deberá continuar en el hogar (Ballesteros et al., 2022). Como también, no solo en la gestión del dolor y la prevención de complicaciones, como infecciones o hemorragias, sino también en facilitar una recuperación funcional óptima. Esta atención holística es fundamental para asegurar no solo la recuperación física, sino también para promover la adaptación psicológica y emocional (García, 2022).

Metodología

Este estudio detallado presenta un enfoque cualitativo, tipo caso clínico único, el método es el proceso de atención en enfermería (PAE), en el cuál, el profesional de enfermería enfoca su trabajo en el cuidado humano basado en el PAE, por medio del cual diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa sus acciones, también considera la integralidad, totalidad, seguridad, así como la continuidad requerida por el sujeto de cuidado en diferentes momentos y en diferentes escenarios (Miranda-Limachi et al., 2019b).

La paciente en estudio fue una mujer de mediana edad, específicamente de 52 años, diagnosticada con miomatosis uterina, elegida específicamente para este análisis por los investigadores. Inicia con una valoración completa de la paciente, empleando un marco valorativo compuesto por los once patrones funcionales de Maryori Gordon. Este marco se revisó y adaptó rigurosamente por expertos en ginecoobstetricia, previo a la confrontación de los signos y datos obtenidos, donde posteriormente, se formularon 11 diagnósticos de enfermería, considerando la taxonomía II de NANDA I. En la fase de planeamiento se emplearon las taxonomías NOC y NIC con sus puntajes respectivos. En la fase de ejecución se puso de manifiesto una variada lista de intervenciones basadas en la evidencia. El proceso finalizó con

una evaluación de los cuatro procesos previos, basada en un comparativo entre los puntajes finales con los basales.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombres y apellidos: N. G. M.

Edad: 52 años

Sexo: Femenino

Días de atención de enfermería: 03 horas

Fecha de valoración: 25-11-2023.

Diagnóstico médico: Post operada de histerectomía abdominal a causa de fibromas uterinos.

Motivo de ingreso: Paciente mujer, en etapa adulta madura, admitida en el servicio de recuperación procedente directamente de la sala de cirugía tras someterse a una histerectomía abdominal. Ingresó transportada en camilla, somnolienta; su cirugía fue motivada por síntomas de metrorragia de intensidad moderada, que se acompañaban de dolor pélvico y estreñimiento. Estos síntomas habían precipitado la iniciación, hace aproximadamente un año, de un protocolo de estudio exhaustivo, durante el cual no se administró tratamiento farmacológico, pero sí se realizaron diversas pruebas ecográficas. Estas investigaciones culminaron en la decisión de proceder con una histerectomía abdominal. La causa principal que motivó su ingreso en la sala de cirugía fueron los fibromas uterinos, diagnosticados clínicamente como miomatosis uterina. El abordaje quirúrgico seleccionado y llevado a cabo fue, en efecto, una histerectomía abdominal.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Paciente sexo femenino, adulta madura, en buen estado de higiene personal motivo que se realizó higiene antes del procedimiento por ser una cirugía electiva, familiar refiere que, durante la pandemia, en setiembre de 2021, presentó síntomas de COVID-19, tiene antecedentes quirúrgicos de dos cesáreas previas una hace 15 años y la otra hace 10 años. Actualmente cuenta con 4 vacunas para el COVID- 19, no reporta antecedentes patológicos familiares.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico. Paciente de 60 kilos y 155 cm de talla, piel de coloración pálida, seca, al tacto piel fría, tiritando, lechos ungueales cianóticos. Los signos vitales evidencian una temperatura 35,9 °C, frecuencia cardíaca con 92 latidos por minuto, presión arterial 150/90 mm Hg. A la evaluación se observa mucosa oral semihidratada. Al examen abdominal, se nota que es blando, depresible y sensible con cierto grado de dolor al tacto, con disminución de ruidos hidroaéreos. La herida operatoria afrontada, incisión transversal, corte Pfannestield cubierta con gasa y esparadrapo limpio y seco. Se reportó hemorragia intraoperatoria, calculada en 500 mililitros y una concentración de hemoglobina de 10.0 g/dl.

Patrón Funcional III: Eliminación. Paciente portadora de sonda Foley permeable, conectada a una bolsa colectora de orina, presenta micción color clara, con un volumen urinario normal de 300 ml en 3 horas, durante su estancia en URPA. Paciente con presencia de pañal, desde que ingresó a SOP, no realiza deposición.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio.

Actividad Respiratoria. Paciente con dificultad respiratoria, saturando 92,0%, se observó bradicardia con una frecuencia de 10 respiraciones/minuto, con respiración superficial

con apoyo de oxígeno suplementario mediante una máscara de reservorio a un flujo de 10 litros por minuto, a la auscultación pasa bien a ACP, no presenta secreciones, no usa los músculos accesorios para respirar.

Actividad Circulatoria. Paciente con presión arterial 150/92 mm Hg, presenta taquicardia y un pulso periférico palpable con una frecuencia cardíaca de 98 latidos/minuto, llenado capilar mayor a 2 segundos, a la auscultación no se evidencia presencia de soplos. Con presencia de vía periférica N° 18 colocado en MSI en zona del antebrazo, permeable, perfundiendo cloruro de sodio al 0,9% a 30 gotas/minuto, recibió transfusión sanguínea de una unidad de paquete globular intraoperatorio.

Actividad Capacidad de Autocuidado. Paciente somnolienta, con grado de dependencia II por efectos de anestesia general, la unidad cuenta con barandas de seguridad levantadas, fuerza motora conservada permitiendo que la paciente movilice sus cuatro extremidades.

Patrón Funcional V: Sueño - Descanso. Paciente somnolienta, descansa y duerme momentáneamente, ésta es interrumpida por el dolor.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. La paciente presenta somnolencia, inducida por la anestesia general balanceada, evidenciado por una puntuación de 6 en la escala de Aldrete. Sus pupilas presentan isocoria y reactividad a la luz. Se nota una expresión facial que indica dolor, específicamente un ceño fruncido, y la paciente comunica una sensación de dolor en el sitio de la incisión quirúrgica, calificándolo con un 8/10 punto en la escala EVA.

Patrón Funcional VII: Autopercepción - Autoconcepto. Tras la disipación de los efectos de la anestesia general, la paciente comenzó a mostrar signos de preocupación evidente. Esta inquietud se manifestó en su necesidad repetitiva de confirmar la conclusión de su

procedimiento quirúrgico, reflejando una necesidad de reaseguramiento y claridad sobre su estado actual.

Patrón Funcional VIII: Rol - Relaciones. En la actualidad convive con un varón de 52 años, el cual tiene trabajos eventuales.

Patrón Funcional X: Adaptación - Tolerancia a la Situación y al Estrés. Cuando despertó la paciente, manifestó estar preocupada por su estado de salud y el temor de haber ingresado a una sala de operaciones, además agregó que se siente más tranquila después de haber sido intervenida quirúrgicamente.

Diagnósticos de Enfermería Priorizados.

Primer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00032) Patrón respiratorio ineficaz

Características Definitivas. Bradipnea.

Factor Relacionado. Posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, efectos residuales de anestesia.

Enunciado Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar y efectos residuales de anestesia evidenciado por bradipnea.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00132) Dolor agudo.

Características Definitivas. Expresión facial de dolor, Postura de evitación del dolor, Informa de la intensidad usando escalas estandarizadas de valoración de dolor Escala de EVA (8 puntos de 10).

Factor Relacionado. Lesión por agente lesivo físico secundario a herida operatoria.

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con lesión por agente lesivo físico secundario a herida operatoria evidenciado por expresión facial de dolor (ceño fruncido), Postura de evitación del dolor, Informa de la intensidad usando escalas estandarizadas de valoración de dolor, Escala de EVA (8 puntos de 10).

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta Diagnóstica. (00006) Hipotermia.

Características Definitivas. Piel fría al tacto, frialdad cutánea, piloerección (piel de gallina), relleno capilar lento >2''.

Factor Relacionado. Temperatura ambiental baja (sala de operaciones).

Enunciado Diagnóstico. Hipotermia relacionada a temperatura ambiental baja (sala de operaciones) evidenciado por Piel fría al tacto, frialdad cutánea, piloerección (piel de gallina), relleno capilar lento. Temperatura 35.5 °C

Planificación

Primer Diagnóstico. Patrón respiratorio ineficaz.

Resultados de Enfermería. NOC [0415] Función respiratoria.

Indicadores.

- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Profundidad de la inspiración
- ✓ Saturación de oxígeno.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3350] Monitorización respiratoria.

Actividades.

- ✓ Monitorizar la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.

- ✓ Evaluar el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y las retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
- ✓ Monitorizar los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
- ✓ Administrar oxígeno a litros 10 por minuto con máscara de reservorio.

Segundo Diagnóstico. Dolor agudo.

Resultados de Enfermería. NOC [2102] Nivel del dolor.

Indicadores.

- ✓ Dolor referido
- ✓ Expresiones faciales de dolor
- ✓ Postura de evitación del dolor.

Intervenciones de Enfermería. NIC [1410] Manejo del dolor.

Actividades.

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
- ✓ Identificar la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tales como toser, respiración profunda, deambulación, moverse de una posición a otra.
- ✓ Administrar ketoprofeno 100 mg EV.
- ✓ Monitorizar la sedación y estado respiratorio antes de administrar opiáceos.
- ✓ Prevenir y controlar los efectos secundarios de los medicamentosos.

Tercer Diagnóstico. Hipotermia.

Resultados de Enfermería. NOC [0800] Termorregulación.

Indicadores.

- ✓ Piel de gallina cuando hace frío
- ✓ Disminución de la temperatura cutánea
- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Somnolencia.

Intervenciones de Enfermería. NIC [3800] Manejo de la hipotermia.

Actividades.

- ✓ Monitorizar la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.
- ✓ Aplicar recalentamiento pasivo como manta térmica, cubrir la cabeza y calentar la ropa.
- ✓ Aplicar recalentamiento externo activo como botellas de agua caliente, calentador de aire forzado.
- ✓ Monitorizar el color y la temperatura de la piel.

Ejecución

Tabla 1

Ejecución de la intervención monitorización respiratoria para el diagnóstico patrón respiratorio ineficaz

Intervención de enfermería: Monitorización respiratoria		
Fecha	Hora	Actividades
25-11-2023	10:00 am	Se Monitorizó la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.
25-11-2023	10:00 am	Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y las retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
25-11-2023	10:05 am	Se Monitorizó los niveles de saturación de oxígeno continuamente.
25-11-2023	10:05 am	Se administró oxígeno a 10 por minuto con máscara de reservorio.

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

Intervención de Enfermería: Manejo del dolor		
Fecha	Hora	Actividades
25-11-2023	10:15 am	Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.
25-11-2023	10:15 am	Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tales como toser, respiración profunda, deambulación, moverse de una posición a otra.
25-11-2023	10:15 am	Se Administró ketoprofeno 100 mg EV.
25-11-2023	10:18 am	Se monitorizó la sedación y estado respiratorio antes de administrar opiáceos.
25-11-2023	10:18 am	Se realizó la prevención y control de los efectos secundarios de los medicamentosos.

Tabla 3*Ejecución de la intervención Manejo de la hipotermia para el diagnóstico hipotermia*

Intervención de Enfermería: Manejo de la hipotermia		
Fecha	Hora	Actividades
25-11-2023	10:20 am	Se Monitorizó la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.
25-11-2023	10:20 am	Se Aplicó recalentamiento pasivo se colocó manta térmica, se cubrió la cabeza y se calentó la ropa.
25-11-2023	10:20 am	Se aplicó recalentamiento externo activo, se colocó botellas de agua caliente en los pies, se apagó el aire acondicionado.
25-11-2023	10:25 am	Se monitorizó el color y la temperatura de la piel.

*Evaluación***Resultado: Función Respiratoria.****Tabla 4***Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Función respiratoria*

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Frecuencia respiratoria	3	5
Profundidad de la inspiración	3	5
Saturación de oxígeno	2	5

La tabla 4 ilustra la evolución clínica de la función respiratoria de la paciente, utilizando indicadores específicos para cuantificar los resultados. Se observa que los valores iniciales, o puntuaciones basales, indicaban una desviación moderada de la norma (puntuación de 3 en una escala estandarizada), señalando una posible ineficacia de la función respiratoria. Sin embargo, tras la implementación de intervenciones de enfermería quirúrgica especializada, se evidencia una mejora sustancial, alcanzando una puntuación final de 5, que corresponde a una función respiratoria con constantes clínicas en rango normal.

La puntuación de cambio fue de 2 puntos, lo que indica una mejora significativa entre las mediciones basales y finales. La frecuencia respiratoria y la SatO₂ son indicadores cruciales que reflejan la capacidad respiratoria del paciente. La mejora en estos parámetros es un indicativo claro de una correcta monitorización continua y una respuesta terapéutica adaptativa en el manejo postquirúrgico de pacientes. La información suministrada en la tabla 4 es fundamental para validar la calidad de los cuidados proporcionados y para corroborar la correlación entre la puntuación basal y la final, que demuestra la respuesta del paciente a las medidas aplicadas.

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 5

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

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	4
Expresiones faciales de dolor	3	5
Postura de evitación del dolor	2	4

La tabla 5 ofrece una visualización cuantitativa de la evolución del manejo del dolor en un paciente postoperatorio, reflejando la efectividad de las intervenciones de enfermería quirúrgica. Los indicadores seleccionados para evaluar el nivel de dolor incluyen el dolor referido por el paciente, las expresiones faciales de dolor y la postura de evitación del dolor, todos esos parámetros valiosos para establecer el grado de dolor y la respuesta al mismo. Inicialmente, las puntuaciones basales indican un dolor agudo significativo, con un valor de 2 (dolor referido) y 3 (expresiones faciales de dolor y presión arterial), 2 postura de evitación del dolor; lo que sugiere una desviación moderada de la normal y una experiencia de dolor sustancial al igual que la postura de evitación del dolor.

Tras las intervenciones de enfermería, se observa un cambio favorable, con una puntuación final que asciende a 4 y 5 respectivamente. Esto denota una transición de un dolor sustancial a un nivel leve o inexistente, dentro de constantes clínicas normales. La puntuación de cambio de 2 puntos señala una mejora significativa y clínicamente relevante. La reducción en la intensidad del dolor referido, la atenuación de las expresiones faciales de dolor, no solo indican una disminución del dolor agudo, sino también una mejoría en el bienestar general del paciente.

Resultado: Termorregulación.

Tabla 6

Puntuación basal y final de los indicadores del resultado estado termorregulación

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Piel de gallina cuando hace frío	2	5
Disminución de la temperatura cutánea	2	5
Frecuencia respiratoria	2	4
Somnolencia	2	4

La tabla 6 presenta una evaluación meticulosa del estado de termorregulación de un paciente en el contexto postoperatorio, reflejando la eficacia de las medidas de enfermería aplicadas. Los indicadores específicos en esta evaluación incluyen la presencia de piloerección ('piel de gallina') al exponerse al frío, disminución de la temperatura cutánea, frecuencia respiratoria y somnolencia, todos criterios relevantes en la valoración de la capacidad de termorregulación del paciente. Inicialmente, las puntuaciones basales indican una alteración moderada de la termorregulación, con valores que reflejan un compromiso significativo del estado térmico del paciente (puntuación de 2 y 3).

Estos indicadores son cruciales, ya que la hipotermia postquirúrgica puede tener implicaciones directas en el incremento de complicaciones. Las intervenciones de la enfermera, para estabilizar de la temperatura corporal, han resultado en una mejora considerable, como lo demuestra la puntuación final de 5 en todos los indicadores. Esto sugiere que el paciente ha alcanzado un estado de termorregulación óptimo, sin evidencias de compromiso térmico. La puntuación de cambio de 3 puntos, destaca la significativa mejora clínica desde la evaluación basal hasta la final. La mejora se verifica por la ausencia de piloerección en condiciones frías y la normalización de la temperatura corporal.

Resultados

En la fase inicial de valoración, la recopilación de datos se centró primordialmente en el paciente como fuente directa y en su historia clínica como recurso secundario. Se complementó con un examen físico céfalo podal exhaustivo, y para estructurar los datos obtenidos, se empleó el instrumento con los Patrones Funcionales de Gordon. Un desafío notable en esta etapa fueron los efectos residuales de la anestesia, los cuales podrían oscurecer las manifestaciones clínicas y la comunicación efectiva con el paciente.

Durante la fase de diagnóstico, se empleó datos clínicos relevantes, alineado con los criterios NANDA. Identificamos 06 posibles diagnósticos enfermeros, priorizando relevantemente tres: deterioro del intercambio de gases, dolor agudo e hipotermia.

La fase de planificación fue meticulosamente preparada, en concordancia con las taxonomías NOC y NIC, lo cual implicó una revisión analítica de evidencia clínica disponible a fin de estimar un vínculo entre los diagnósticos identificados y los resultados propuestos, asegurando así que las intervenciones propuestas estuvieran alineadas con los resultados anticipados. En esta fase, se presentó la complejidad de determinar las puntuaciones más realistas, conforme al estado de la paciente histerectomizada.

La ejecución de acciones de enfermería transcurrió sin complicaciones, por la basta competencia de las cuidadoras involucradas, que implementaron cada actividad según lo planeado.

En la fase final de evaluación, fue posible reexaminar cada acción emprendida durante el periodo de atención al paciente, lo que permitió una reflexión integral sobre el cuidado proporcionado. La evaluación final, proporciona una visión clara de los logros obtenidos y las áreas de mejora.

Este proceso detallado refleja la profundidad y la sofisticación del cuidado de enfermería quirúrgica, donde la evaluación continua y la adaptación de las intervenciones son fundamentales para el éxito terapéutico y la calidad del cuidado al paciente. La rigurosidad en cada fase del proceso de atención se hace imprescindible para lograr metas clínicas y para el soporte de la recuperación del paciente.

Discusión

Patrón Respiratorio Ineficaz

Herdman et al. (2021a) refieren que el patrón respiratorio ineficaz es cuando la “inspiración y/o espiración no proporciona una ventilación adecuada”. En pacientes con sedación post anestésica, este deterioro puede ser particularmente preocupante, porque la sedación o la anestesia pueden deprimir los centros respiratorios, disminuir el reflejo de la tos y llevar a una respiración superficial.

La respiración disfuncional agrupa diferentes tipos de patrones funcionales que se manifiesta como un trastorno heterogéneo caracterizado por diversas alteraciones en las variables que comprenden la mecánica y dinámica respiratoria que debilitan la salud de los pacientes que lo padecen (Alcaraz & Camacho, 2021).

Existen patrones respiratorios normales y anormales, dentro de los anormales se considera el patrón respiratorio ineficaz que se manifiesta porque no hay una ventilación adecuada, por problemas ya sea en la inspiración como en la espiración (Guyton & Hall, 2019).

Hay que vigilar minuciosamente el patrón respiratorio de los pacientes provenientes de Sala de operaciones a URPA, en muchos de los casos está alterado, convirtiéndose en un patrón respiratorio ineficaz y requieren de atención de enfermería para mejorar el estado de salud de los pacientes (Parra & Badenes, 2023a).

Las características definitorias de la paciente fue la bradipnea, es el término médico para la respiración anormalmente lenta, mayormente es superficial, existen muchas causas posibles para la bradipnea, incluyendo problemas cardíacos, desequilibrios hormonales, medicinas o drogas que usan los médicos durante cirugías, incluyendo relajantes musculares, anestésicos, tratamientos analgésicos post operatorios (Guyton & Hall, 2019).

Así mismo el factor relacionado fue la posición corporal que inhibe la expansión pulmonar, efectos residuales de anestesia. En una cirugía de histerectomía abdominal, por ser un procedimiento muy invasivo, a la paciente se le realiza sedación, esto conlleva estar mucho tiempo en una posición que inhibe la expansión de los pulmones, así como por el tiempo de sedación pueden presentar efectos residuales en el post operatorio (Ortega, 2021).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la intervención monitorización respiratoria en la Taxonomía NIC (Butcher et al., 2019a). Esta estrategia identifica precozmente cualquier desviación de los parámetros normales y facilitar intervenciones oportunas que garanticen la efectividad del proceso respiratorio. Para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Se Monitorizó la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones. En esta realidad, el personal de enfermería debe ser meticulosa con el manejo clínico y adaptarse a la gravedad de la situación y su enfoque quirúrgico debe incluir una monitorización exhaustiva de la función respiratoria, particularmente en lo que respecta a la oxigenación y expulsión de CO₂. Una intervención temprana en caso de signos de deterioro respiratorio es crucial. Además, se deben aplicar técnicas para optimizar la función respiratoria, incluyendo la movilización y el posicionamiento adecuado del paciente, así como la promoción de una respiración profunda y efectiva (García, 2022).

Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y las retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. Las primeras 24 horas que abarca el post operatorio inmediato se estima la etapa de peligro vital, actual, o potencial de la recuperación quirúrgica, es básico e importante el seguimiento y cuidados por medio del control de las funciones esenciales poniendo énfasis el movimiento torácico, observar la simetría y verificar si hay esfuerzo respiratorio utilizando los intercostales o supraclaviculares especialmente si la paciente presenta bradipnea; incluso hasta su normalización. De esta manera se realiza una evaluación meticulosa y detallada de los patrones esenciales, con un enfoque particular en los sistemas ventilatorio y cardiovascular (Ortega, 2021).

Se monitorizó los niveles de saturación de oxígeno continuamente. La saturación es la cantidad de oxígeno que circula en la sangre en el momento de la evaluación. El valor de saturación se obtiene comparando la cantidad de hemoglobina unida al oxígeno con la cantidad de hemoglobina que no está unida al oxígeno, muy importante valorarlo permanentemente para ver la necesidad de administrar oxígeno y evitar que el paciente empiece a desaturar. Cuando el valor de saturación disminuye muy rápidamente o cuando está por debajo del 85-90% puede indicar la presencia de un problema de salud grave, en estos casos se administra oxígeno (Bugarin Gonzales & Martínez Rodríguez, 2020).

Se administró oxígeno a 10 por minuto con máscara de reservorio. El oxígeno es esencial para el funcionamiento adecuado de todas las células del cuerpo. Se administra a los pacientes con el fin de mejorar la oxigenación de la sangre y de los tejidos, ayuda a mejorar la saturación de oxígeno. Para administrar el oxígeno se utilizan diferentes dispositivos, entre ellos la máscara de reservorio que es un dispositivo sencillo para administrar altas concentraciones oxígeno (FiO₂ 40 a 100%) en situaciones de urgencia. Usualmente de plástico, posee orificios laterales que

permiten la salida de volumen espirado con válvulas unidireccionales que se cierran al inspirar, lo anterior limita la mezcla del oxígeno con el aire ambiente, adicionalmente cuenta con una bolsa reservorio (Jarillo, 2020).

Dolor Agudo

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2023a) el dolor es “una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”.

Por su parte, Herdman et. al. (2021b) refieren que “el dolor agudo es experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial”, se puede presentar de inicio súbito o lento, varía la intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, la duración debe ser inferior a 3 meses para que cumpla el criterio.

En esa misma línea, Borráz et al. (2020) amplían esta perspectiva al considerar el dolor, independientemente de su ubicación, como un indicador de alarma que señala la presencia de un proceso anormal en el organismo, ya sea debido a lesiones, traumatismos o procesos inflamatorios. Esta comprensión del dolor como un mecanismo de alerta subraya su rol fundamental en la detección y respuesta a patologías o trastornos físicos. Esta visión integral del dolor, que abarca sus dimensiones tanto fisiológicas como emocionales, resalta la importancia de un abordaje terapéutico que no solo se centre en la mitigación del malestar físico sino también en el manejo de los aspectos psicológicos asociados. El control del dolor postoperatorio debe ser abordado mediante estrategias multidisciplinarias que busquen aliviar el sufrimiento del paciente, promoviendo así una recuperación más rápida y efectiva.

La histerectomía es el segundo procedimiento quirúrgico más frecuente en mujeres, y el dolor puede presentar complicaciones como retraso del alta hospitalario, dolor crónico, mayor probabilidad de trombosis venosa e insatisfacción de los pacientes. Uno de los métodos para

prevenir el dolor posoperatorio es la analgesia preventiva. Se consideran como factores de riesgo para el desarrollo de dolor posoperatorio inmediato en histerectomía: la ansiedad, el dolor crónico preexistente y la tolerancia a opioides, la depresión y la conversión de técnica laparoscópica a cirugía. En este tipo de procedimientos, se pueden clasificar técnicas regionales y terapias farmacológicas (Gómez, 2023).

Las características definitorias de la paciente en estudio fueron: dolor referido en escala de EVA 8/10 (La puntuación varía de acuerdo con la intensidad de la misma a mayor número, mayor es la intensidad del dolor), Expresión facial del dolor , postura de evitación del dolor (Dursteler, 2023a).

Asimismo, el factor relacionado fue lesión por agente lesivo físico secundario a herida operatoria(Histerectomía abdominal). En una histerectomía existe incisión de los tejidos del cuerpo para poder realizar el procedimiento (Gómez, 2023).

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la intervención manejo del dolor en la Taxonomía NIC (Butcher et al., 2019b). Para ello, se desarrollaron las siguientes actividades:

Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. Para valorar el dolor de la paciente se debe iniciar por permitir la expresión verbal de este, si la persona no es capaz de expresarse, se puede utilizar escalas del dolor de acuerdo con la edad del paciente o evaluar facies o muecas de dolor, añadido a esto se debe considerar los signos vitales como la frecuencia cardiaca, presión arterial y la frecuencia respiratoria quienes muchas veces se ven alterados en casos de dolor (Dursteler, 2023b).

Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tales como, toser, respiración profunda, deambulación, moverse de una posición

a otra. Es importante además preguntar al paciente sobre el nivel del dolor, esto permite saber cómo se siente y brindarle su comodidad y tratarlo apropiadamente, tratando de mantener un nivel igual o inferior. Paciente manifiesta que tiene dolor en herida operatoria calificado con un EVA 8/10. Estos valores indican que el paciente está cursando con una escala de dolor muy fuerte y frente a éste hay que actuar de inmediato (Dursteler, 2023c).

Se administró Ketoprofeno 100 mg EV. Se administró oportunamente los analgésicos de manera oportuna, idealmente antes de que el dolor se intensifique o en anticipación a actividades que puedan inducir dolor, es esencial para un manejo efectivo del dolor. El Ketoprofeno es un medicamento muy efectivo contra dolores agudos y en padecimientos crónicos degenerativos y diversos tipos de dolores por inflamación. También tiene efectos sobre la fiebre. Algunas de sus principales indicaciones es el dolor posterior a una operación quirúrgica (FDA - QueFarmacia, 2022).

Se monitorizó la sedación y estado respiratorio antes de administrar opiáceos. Es muy importante monitorizar a todos los pacientes que están en recuperación después de haber sido atendidos quirúrgicamente, especialmente si están recibiendo opiáceos, ya que estos pueden manifestar efectos adversos (Parra & Badenes, 2023b).

Se realizó la prevención y control de los efectos secundarios de los medicamentosos. La atención de enfermería para estos pacientes incluye intervenciones para complementar las actividades de la vida diaria que apoyan el mantenimiento de la condición clínica; proporcionando condiciones de confort físico y mental, promoviendo aspectos como el descanso, el sueño, la nutrición, la higiene y la dignidad, ya que son responsabilidades del personal de enfermería, además es indispensable vigilar si se presentan efectos secundarios provenientes de la administración de medicamentos (Vivas, 2023).

Hipotermia

Para la RAE (2023b) es el “descenso de la temperatura del cuerpo por debajo de lo normal”.

Herdman et al. (2021c) manifiestan que la hipotermia es una anomalía de la termorregulación central, encontrándose por debajo del rango fisiológicamente aceptado, para individuos mayores de 28 días de vida. Esta definición establece un marco clínico para entender la hipotermia desde una perspectiva médica.

Por su parte, Martínez et al. (2023) definen a hipotermia como una temperatura corporal menor a 36 °C. Se han descrito muchos factores predisponentes, como anestésicos, medicamentos preoperatorios, baja temperatura ambiente y cirugía abdominal, que pueden contribuir a su aparición. Se cree que la hipotermia accidental se asocia con peores resultados clínicos, mayor mortalidad, mayor necesidad de transfusiones de productos sanguíneos y estancia hospitalaria prolongada.

Para controlar esta afección, se pueden utilizar sistemas de calefacción y ventilación para mantener una temperatura estable y una humedad suficiente para proporcionar confort térmico al paciente. Este método es muy eficaz. En el contexto del perioperatorio, este delicado equilibrio se ve frecuentemente alterado. Es particularmente notorio que la pérdida de calor supera a su producción en procedimientos quirúrgicos que se extienden más allá de una hora. Esta información es vital para la planificación y gestión del cuidado perioperatorio, con el fin de minimizar el riesgo de hipotermia y sus posibles complicaciones (García, 2022a).

El entorno del quirófano es inherentemente propenso a inducir hipotermia, una condición atribuible a múltiples factores interrelacionados. La baja temperatura ambiental de esta área, junto con la aplicación de antisépticos en la piel expuesta del paciente fomentan una mayor

sensación de frío. Además, la administración de soluciones intravenosas a baja temperatura, la inhalación de gases anestésicos fríos y la exposición resultante de las cavidades o heridas abiertas durante el procedimiento quirúrgico contribuyen al descenso de la temperatura corporal. Complicando aún más esta situación, el uso de drogas anestésicas puede interferir con el mecanismo natural de termorregulación del cuerpo, aumentando así el riesgo de hipotermia en los pacientes durante el acto quirúrgico (García, 2022b).

Las características definitorias fueron Piel fría al tacto, frialdad cutánea, piloerección (piel de gallina), relleno capilar lento mayor a 2''. Cuando existe hipotermia se presentan estos signos y síntomas, para la cual se recomienda enfáticamente la implementación de medidas de calentamiento, con el objetivo de manejar la hipotermia, se han propuesto intervenciones centradas en la termorregulación. Estas medidas son fundamentales para asegurar la estabilidad térmica del paciente y prevenir las consecuencias adversas asociadas con la pérdida de calor durante y después de los procedimientos quirúrgicos (García, 2022c).

El factor relacionado fue: temperatura ambiental baja (sala de operaciones). Como factor causal para este diagnóstico de hipotermia la baja temperatura ambiental, especialmente atribuible al entorno de la sala de operaciones. García (2022) manifiesta que es de suma importancia mantener la temperatura corporal del paciente durante el transoperatorio, hace hincapié que las alteraciones metabólicas resultantes de la hipotermia retrasan la recuperación anestésica, así como en la evolución y pronóstico del paciente, debido a la dificultad de prever qué pacientes desarrollarán hipotermia y la severidad de esta, se hace esencial la monitorización constante de la temperatura corporal a los pacientes postquirúrgicos.

Para realizar el siguiente diagnóstico se eligió la intervención manejo de la hipotermia en la Taxonomía NIC (Butcher et al., 2019). Para la cual se desarrollaron las siguientes actividades:

Se Monitorizó la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada. Par controlar la temperatura se utilizó un termómetro clínico, esta acción cobra especial relevancia en el contexto perioperatorio, donde la hipotermia se evidencia constantemente en pacientes que recibieron anestesia. Hay que reconocer que cualquier procedimiento quirúrgico representa un riesgo para la estabilidad de las funciones vitales del paciente; en este sentido, es imperativo que el personal de salud asegure la estabilidad de parámetros críticos como la temperatura, cuya alteración puede ser consecuencia tanto de la anestesia como del trauma quirúrgico. La hipotermia perioperatoria o postoperatoria requiere una monitorización continua para prevenir complicaciones tales como el prolongamiento de la estancia hospitalaria, infecciones en el sitio quirúrgico, trastornos de la coagulación y alteraciones miocárdicas. (Martínez et al., 2023).

Se aplicó recalentamiento pasivo se colocó manta térmica, se cubrió la cabeza y se calentó la ropa. El uso de sistemas de calentamiento activo es crucial para mantener la temperatura corporal del paciente durante la fase perioperatoria. Este enfoque trae beneficios significativos, como la reducción del sangrado intraoperatorio, la infección del sitio quirúrgico y el tiempo de permanencia en URPA, además de mejorar la comodidad térmica del paciente. Así como la eficacia de las mantas térmicas, dispositivos electrónicos que proporcionan calor y confort a pacientes postoperatorios mediante el calentamiento de aire forzado para lograr la temperatura corporal ideal perioperatoria. (Frías et al., 2023a).

Se aplicó recalentamiento externo activo, se colocó botellas de agua caliente en los pies, se apagó el aire acondicionado. La retirada de ropa fría y húmeda del paciente es otra intervención vital, así como colocar botellas o dispositivos con agua caliente con el objetivo que el paciente recupere la temperatura perdida. Así como se debe apagar el aire acondicionado

cuando el paciente está expuesto en el quirófano; esta práctica contrarresta la pérdida directa de calor en el ambiente frío del quirófano y la termorregulación deficiente asociada con la anestesia, la exposición prolongada de grandes áreas de piel y la administración de soluciones frías (Frías et al., 2023b).

Se monitorizó el color y la temperatura de la piel. Cuando un paciente ingresa a la unidad de recuperación post anestésica se controla las funciones vitales, esto es clave para realizar una exhaustiva valoración del estado del paciente. Si se evidencia alguna función vital alterada, se pone énfasis y se controla permanente para evitar complicaciones. La paciente presentaba hipotermia, por lo cual primordial monitorizar la temperatura y coloración de la piel (Martínez Lina et al., 2023).

Conclusiones

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta fundamental en la prestación de cuidados, permitiendo el ofrecimiento de una atención humanizada, personalizada según prioridades del paciente. Esta metodología se distingue por su enfoque sistemático, lógico y ordenado, propiciando resultados favorables en la atención de salud.

La adopción de las taxonomías NANDA, NOC y NIC es crucial para establecer un lenguaje común basado en el conocimiento científico, lo que a su vez enriquece la práctica clínica y contribuye significativamente a la investigación en el campo de la enfermería. La habilidad para manejar efectivamente la interrelación entre NANDA, NOC y NIC por parte de enfermeras especialistas, que resulta en un lenguaje aceptado a nivel global, mejorando la calidad y coherencia del cuidado proporcionado.

Los cuidados de enfermería ejecutados mediante esta metodología han tenido un impacto favorable para los pacientes, evidenciando la capacidad de este enfoque para brindar una atención integral y de alta calidad. Esta práctica refleja un compromiso con la excelencia en la atención de salud, asegurando que cada paciente reciba un tratamiento que no solo atienda sus necesidades físicas, sino que también considere sus aspectos emocionales y psicológicos, en línea con los estándares más elevados de cuidado humanizado.

La formación continua y la actualización de conocimientos son esenciales para los profesionales de enfermería en este campo. El desarrollo de habilidades en técnicas de evaluación del dolor, manejo de medicamentos y terapias complementarias, así como la comprensión de los aspectos psicológicos del dolor, son fundamentales para proporcionar una atención efectiva y empática.

La colaboración interdisciplinaria es un componente clave en los cuidados postquirúrgicos, aplicando una comunicación efectiva con otros profesionales de la salud, como médicos, fisioterapeutas y psicólogos, asegura un enfoque integral y coordinado en el tratamiento del paciente. Esta colaboración facilita la implementación de planes de cuidado personalizados que abordan todas las dimensiones del bienestar del paciente.

La participación del paciente y su familia en el plan de cuidados es vital. Educando a los pacientes y sus seres queridos sobre el proceso de recuperación, el manejo del dolor y las estrategias de autocuidado, se fomenta una mayor autonomía y se mejora el cumplimiento del tratamiento; esto no solo empodera a los pacientes, sino que también promueve mejores resultados de salud a largo plazo.

Referencias Bibliográficas

- Alcaraz, J. & Camacho, O. (2021). Respiración disfuncional : Una nueva vista a un mal longevo. *Neumología y Cirugía de tórax*, 80(3), 188–196. <https://doi.org/10.35366/102479>
- Andrade, K. & Menéndez, N. (2020). *Miomatosis uterinas y su relación con los factores de riesgo obstétricos en mujeres de edad fértil, Hospital Universitario de Guayaquil, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio institucional. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5779>
- Ballesteros, P., Rojo, R., Garza, M., Cruz, M., Buil, B., & Margolles, S. (2022). Cuidados enfermeros en unidad de recuperación postanestésica. *Revista sanitaria de investigación*, 4 de mayo. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-unidad-de-recuperacion-postanestesica-urpa-y-reanimacion-anestesica-rea/>
- Bonilla Paola. (2021). *Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con miomas uterinos Hospital General Docente Riobamba, 2018-2020* [Trabajo académico de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8793>
- Borráez Segura, B.A., Díaz Rivera, M.C. & Ramírez Izasa, C.E. (2020). *Fundamentos de cirugía general*. Universidad Tecnológica de Pereira.
- Bugarin Gonzales, R. & Martínez Rodríguez, J. B. (2020). Oxigenoterapia en situaciones graves. *Servicio de Urgencias de Santiago de Compostela - España*, 1–1. https://www.academia.edu/36414966/La_oxigenoterapia_en_situaciones_graves
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. & Wagner, C. (2019). clasificación de intervenciones de Enfermería NIC. Elsevier.

https://books.google.com.pe/books?id=5R19DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Dursteler Christian. (2023). *¿Como se mide el nivel dolor?*

<https://www.clinicbarcelona.org/noticias/como-se-mide-el-dolor>

Espíritu Verónica. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con neumonía adquirida en la comunidad en la Unidad de Cuidados Intensivos Intermedios de un hospital de Lima, 2018* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Unión].

Repositorio institucional. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/699fa0f1-c3ab-4e89-a9fa-40e6adb73912>

FDA - QueFarmacia. (2022). Ketoprofeno. <https://quefarmacia.com/medicamentos/ketoprofeno/>

Francia Fernando. (2021). *Factores clínicos y epidemiológicos asociados a miomatosis uterina en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco- obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo en el periodo enero 2016 a diciembre 2018* [Tesis de bachillerato, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional.

<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/8176406b-be3d-4e8e-bdf2-d28d7bd9d33b>

Frías, Y., Marco, N., Polo, E., Sánchez, P. & Cabeza, M. (2023). El control de la temperatura en el quirófano. *Revista Sanitaria de Investigación, IV(01)*.

<https://doi.org/10.34896/rsi.2023.11.67.001>

García, F. (2022). *Cuidados de enfermería en el periodo post anestésico de una paciente histerectomizada en la clínica Zavaleta - Barranca, 2022*.

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7040/FRANCISCA%20ZEN AIDA%20GARCIA%20TARAZONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gómez Oscar. (2023). Manejo del dolor en histerectomía. *Anestesia En México*, 1–12.
https://www.researchgate.net/publication/367541896_Manejo_del_Dolor_Postoperatorio_en_Histerectomia_Un_Enfoque_Descriptivo
- Grilli Mariano, & Zencich Débora. (2022). *Miomatosis uterina*.
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/147699>
- Guyton, & Hall. (2019). Patrones respiratorios normales y anormales. *Revista Elsevier*, 1–2.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/patrones-respiratorios-normales-y-anormales>
- Herdman, H., Kamitsuru, S., & Takáo, C. (2021). Diagnósticos de Enfermería NANDA NIC NOC 2021 - 2023 Definiciones y Clasificaciones. *Diagnósticos Nanda 2021 2023 ELSEVIER, 12.a Edición*, 1–612. <https://www.diagnosticosnanda.com/>
- Hernández Valencia, Castro Valerio, Valdez zúñiga, Barrón Vallejo, & Rojas Luna. (2017). Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. *Ginecología y Obstetricia de México*, 85(9), 1–26. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611
- Huamani María. (2023). Factores reproductivos y endocrinos asociados a fibromas uterinos en pacientes atendidos en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, 2021 - 2022. *Universidad Privada San Juan Bautista - Facultad de Ciencias de La Salud - Escuela Profesional de Medicina Humana*, 1–90.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a5e293bb-c411-4a3d-a021-c2b2738a1e15/content>
- Jarillo Quijada, A. (2020). *Oxigenoterapia*.
<http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/oxigenotrepia.pdf>

- Martínez Lina, Echeverri Laura, Ramos José, & Cuartas Yuban. (2023). Hipotermia: Conceptos claves. In *Salud Uninorte* (Vol. 39, Issue 2, pp. 660–675). Universidad del Norte.
<https://doi.org/10.14482/sun.39.02.338.009>
- MINSA. (2019). Susalud-Boletín-II-trimestre- MINSA 2019. *Boletín Estadístico Segundo Trimestre 2019*, 1–151. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/455138-boletin-estadistico-2019>
- Miranda Limachi, K. E., Rodríguez Núñez, Y., & Cajachagua Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 1–16.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Mutch David, & Biest Scott. (2023). *Fibromas uterinos (Leiomiomas; miomas)*.
https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/fibromas/fibromas-uterinos?ruleredirectid=756#Tratamiento_v803643_es
- Ortega Claudia. (2021). *Histerectomía convencional y laparoscópica beneficios y complicaciones en hospitales de Piura 2018 - 2019*.
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7573/REP_MEHU_CLAUDIA.ORTEGA_HISTERECTOM%c3%8dA.CONVENCIONAL.LAPAROSC%c3%93PICA.BENEFICIOS.COMPLICACIONES.HOSPITALES.PIURA.2018-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra M., & Badenes R. (2023). Monitorización en proceso de sedación. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 51–55.
- RAE. (2023a). Dolor según la RAE. *Real Academia Española*, 1–1. <https://dle.rae.es/dolor>
- RAE. (2023b). Hipotermia según la RAE. *Real Academia Española*, 1–1.

Rojas Katerin. (2020). *Características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de tratamiento de los miomas uterinos en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el periodo 2018.*

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5829/ROJAS%20TAPARA%2c%20KATERIN%20LEY_017-2020-DFAMH-UNCP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez Johanna, Ramírez Andrea, Tonguino Angie, & Vargas Luisa. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada.

Revista de Sanidad Militar, 73(5–6), 277–281. <https://doi.org/10.35366/93326>

Vivas Brenda. (2023). *Que es el PAE ? Importancia etapas y objetivos.*

<https://estudiarenfermeria.com/que-es-el-pae-importancia-etapas-y-objetivos/>

Apéndices

Apéndice A: planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio
Patrón respiratorio ineficaz	Resultado NOC: Función respiratoria Código: 0415		Mantener en:	Intervención NIC: Monitorización respiratoria Código: 3350			+2
	Escala:		Aumentar a: 5	Actividades:			
	Indicadores						
	Frecuencia respiratoria	3		Se Monitorizó la frecuencia, el ritmo, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.		5	
	Profundidad de la inspiración	3				5	
	Saturación de oxígeno	2		Se evaluó el movimiento torácico, observando la simetría, la utilización de músculos accesorios y las retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.		5	
				Se Monitorizó los niveles de saturación de oxígeno continuamente.			
			Se administró oxígeno a 10 por minuto con máscara de reservorio.				

--	--	--	--	--	--	--	--

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio
Dolor agudo	Resultado NOC: Nivel del dolor Código: 2102		Mantener en:	Intervención NIC: Manejo del dolor agudo Código: 1410			+2
	Escala:		Aumentar a: 5	Actividades:			
	Indicadores			Se realizó una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.		4	
	Dolor referido	2					
	Expresiones faciales de dolor	3		Se identificó la intensidad del dolor durante los movimientos en las actividades de recuperación tales como toser, respiración profunda, deambulación, moverse de una posición a otra.		5	
	Postura de evitación del dolor	2				4	
				Se administró Ketoprofeno 100 mg EV.			
			Se monitorizó la sedación y estado respiratorio antes de administrar opiáceos.				
			Se realizó la prevención y control de los efectos secundarios de los medicamentosos.				

Diagnóstico enfermero	Planeación				Ejecución	Evaluación	
	Resultados e indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones /Actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio
Hipotermia	Resultado NOC: Termorregulación Código: 0800	3	Mantener en:	Intervención NIC: Manejo de la hipotermia Código: 3800			+3
	Escala:		Aumentar a: 5	Actividades:			
	Indicadores			Se Monitorizó la temperatura del paciente, usando el dispositivo de medición y la vía más apropiada.		5	
	Piel de gallina cuando hace frio	2				5	
	Disminución de la temperatura cutánea	2		Se Aplicó recalentamiento pasivo se colocó manta térmica, se cubrió la cabeza y se calentó la ropa.		4	
	Frecuencia respiratoria	2				4	
	Somnolencia			Se aplicó recalentamiento externo activo, se colocó botellas de agua caliente en los pies, se apagó el aire acondicionado . Se monitorizó el color y la temperatura de la piel			

Apéndice B: Marco de valoración

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL INGRESO: UCI NEONATAL

DATOS GENERALES	H.C.:.....
Nombre:..... Fecha y hora de nacimiento:...../...../..... Edad:.....días Sexo: M F	
Fecha y hora de ingreso al servicio:...../...../..... Procedencia: SOP <input type="radio"/> SP <input type="radio"/> EMG <input type="radio"/> Consultorio <input type="radio"/> A.C <input type="radio"/> UCIN <input type="radio"/>	
Forma de llegada: Incubadora <input type="radio"/> Cuna <input type="radio"/> otro:..... PC.....cm PT.....cm Peso.....kg P.A.:...../.....mmhg FC.....x' FR.....x'	
SatO ₂ :.....% T°:.....°C APGAR 1' _____ 5' _____ EG _____ Dx. Medico de ingreso:..... Seguro:.....	
Nombre de la madre Ocupación..... Tipo de Sangre..... Teléfono.....	
Nombre del Padre..... Ocupación..... Tipo de Sangre.....	
Teléfono:..... otro:.....	
VALORACION SEGÚN PATRONES FUNCIONALES	

I. Patrón percepción control de la salud	II. Patrón de relaciones-rol
<p>Antecedentes</p> <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM () HIV () HEPATITIS () HIPOTIROIDISMO () - TORCH () VDRL () Otro:..... - Hemoglobina:..... - Alergias: No () Si () especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... - N° de gestación..... Aborto..... Numero de hijo vivo:..... - Control prenatal: No Si N°..... Grupo S. y factor:..... - Complicación gestacional: RPM () Preclampsia () Eclampsia () Síndrome de HELLP () Otro:..... <p>Padre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DM HIV HEPATITIS Otro:..... - Alergias: No Si especificar:..... - Medicamentos que consume: No Si especificar:..... - Consumo de sustancias toxicas: No Si especificar:..... <p>Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intrahospitalario () Extrahospitalario () - Tipo: Vaginal espontaneo Vaginal instrumental Cesárea: si () no () Tipo de anestesia: Epidural () Raquídea () General () - Presentación: Cefálico () Podálico () Transverso () - L. Amniótico: Claro () Meconial () Contacto precoz: No () Si () <p>RN o Neonato</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apgar: 1' _____ 5' _____ pto EG : _____ - Sufrimiento fetal: No Si - Circular: Simple () Doble () Ninguno () - Profilaxis: umbilical () ocular () vit. K () - Estado de higiene: Buena Regular Mala <p>Comentario adicional:.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuantos hijos tienen los padres: - Que numero de hijo es: - Parentesco entre los padres: casados () Convivientes () Divorciados () - Soporte familiar: _____
	III. Patrón valores - creencias
	<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones religiosas: No Si especificar:..... - Religión de los padres: Católica Otro:..... - Comentario adicional:.....
	IV. Patrón Autopercepción autoconcepto /Adaptación afrentamiento Tolerancia a la situación y al estrés
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional del Neonato: Tranquilo Irritado Llanto persistente - Estado emocional de los padres: Tranquilo Ansioso Irritable Indiferente. - Muestra interés por la situación de su hijo: Si () No () - Preocupación principal de los padres:
	V. Patrón perceptivo cognitivo
	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de conciencia: Dormido () Activo () Somnoliento () sedado: Reactivo () Letárgico () Hipoactivo () - Reflejos: succión () búsqueda () plantar () Babinski () Moro () - Presencia de anomalías: Visión..... Escucha..... - Pupilas: Isocóricas () Anisocóricas () Reactivas () No reactivas () Tamaño () - Dolor: No () Si () especificar:..... - Comentario adicional:.....

VI. Patrón actividad ejercicio**Actividad respiratoria**

Espontanea () FR: Sat:.....

Oxigenoterapia () VM invasiva () VM no invasiva ()

- Fio₂:.....% CBN () HALO () HOOD () CPAP ()

- TET N°..... FIJADO EN:.....

- V. mecánica: Modo..... Parámetros ventilatorios: FIO₂:

FR: VT: PS: PEEP:

- Cianosis: No () Si () Zona:

- Disnea: No () Si () Aleteo nasal () Retracción xifoidea ()

Tiraje () Ptje de Silverman:

- Ritmo: Regular () irregular () Ruidos respiratorios: MV ()

Sibilantes () Roncantes () Crepitantes () en: ACP.....

HTD..... HTI.....

- Secreciones: mucosa () serosa () meconial () sanguinolenta ()

Verdosa/amarillenta () fluida () densa ()

Actividad circulatoria

- Ritmo: Regular () irregular ()

- Llenado capilar: menor de 2" () Mayor de 2" () Obs:.....

- Pulsos periféricos: Conservados () disminuido () ausente()

- Frialdad: MSI () MSD () MII () MID ()

- Edema: No () Si () localización:.....

- Líneas invasivas: No () Si () Vía central () PICC () CUV-CUA ()

Vía Periférica () ubicación: MMSS () MMII () Yugular ()

Ejercicio

- Tono muscular: Conservado () hipotonía () hipertonia ()

- Tremores ()

- Movilidad: Conservada () limitada ()

Comentario adicional:.....

VII. Patrón descanso sueño

- Horas de sueño: regular irregular

- Duerme con dificultad: Si () No ()

- Se despierta con facilidad: Si () No ()

- Recibe medicamentos estimulantes: -----Otro:

- Comentarios adicionales:.....

VIII. Patrón nutricional-metabólico

Alimentación: NPO () NPT () NPP () LME () LM ()

FM () por LM () Gotero () SNG () SOG () SGT ()

SY () Gastroclisis ()

observación:.....

Piel:

Diaforesis: Si () No () Temperatura:.....

H.O: Días:

Vermis caseosa () Lanugo () Milium () Eritema ()

- Color: Rosada () Pálida () ictérica ()

otro:.....

- Integridad: No () Si ()

especificar:.....

- Fontanela : Abombada () deprimida ()

Boca

- Vómitos: No () Si () Características:.....

- Malformaciones: No () Si () Especificar:.....

Abdomen

Blando () Depresible () Distendido () Doloroso () Globuloso ()

- Perímetro abdominal.....cm

- Ruido hidroaereo: Presente() disminuido() aumentado ()

ausente ()

- Drenajes: No () Si ()

Características.....

- Comentarios:

IX. Patrón Eliminación

- Ano permeable: Si () No ()

Intestinal:

Estreñimiento () Días:.....

N° deposiciones/día:.....

Características:

Color: Meconial () Transición () Amarillo () Sangre ()

(Consistencia:.....)

Colostomía () ileostomía ()

Fecha de colocación:.....

Comentarios:.....

Malformación:.....

Vesicales:

Micción espontánea: Si () No ()

Características:.....

Sonda vesical () Colector Urinario () Pañal ()

Orina: Amarilla () Colúrica () Con sangre ()

Fecha de colocación:.....

X. Patrón -sexualidad-reproducción

Varón: Testículos descendidos: Si () No ()

Malformaciones:.....

Mujer:

Labios genitales: Normales () Edematizados ()

Secreción vaginal: Sangre () Moco () blanquecinas ()

Malformaciones:.....

OBSERVACIONES:

.....

TTO. MEDICO ACTUAL

.....

.....

Exámenes complementarios: AGA, RX TOTRAX, ECOGRAFIAS I/C

Firma y sello de la enfermera:

Apéndice C: Consentimiento informado

**Universidad Peruana
UniónEscuela de
Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es Proceso del cuidado enfermero a paciente post operado de histerectomía abdominal de la Unidad de Recuperación Post Anestesia de una Clínica Privada, Lima 2023. El objetivo de este estudio es describir el cuidado de enfermería en paciente post operado de histerectomía abdominal. Este trabajo académico está siendo realizado por los licenciados María Eliana Alva Del Aguila y Victor Josué Vallejos Shica, bajo la asesoría de la Dra. María Guima Reinoso Huerta. 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: R.M.E (Madre)

DNI: 0000000

Fecha: 25 de noviembre del 2023

Firma

Apéndice D: Escalas de valoración

ESCALA DE ALDRETE

Es una escala utilizada para verificar los signos post- anestésicos, permite evaluar la condición clínica de las cirugías al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de fuerza y cuando debe ser dado de alta el paciente.

IMPORTANTE:

Para ser dado de alta se requiere una puntuación de 9 o más.

Característica	Descripción	Puntos
ACTIVIDAD	Mueve 4 extremidades voluntariamente ante ordenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente ante ordenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
RESPIRACIÓN	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
CIRCULACIÓN	PA <20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA >50% del nivel preanestésico	0
CONCIENCIA	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO2	Mantiene SaO2 >92% con aire ambiente	2
	Necesita O2 para mantener SaO2 >90%	1
	SaO2 <90% con O2 suplementario	0

Escala de dolor EVA

www.paraulceraspresion.com

