

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

TÍTULO : Proceso de atención de enfermería en paciente post operada de Histerectomía Abdominal por Miomatosis Uterina en Clínica San Marcos, Breña 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO DE : Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

AUTOR : Bach. Bazan Ayquipa Dayanne Stephanie.

ASESOR : Mg. Santa Maria Chimbor Gloria Esperanza.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE UNIVERSIDAD: Salud y Gestión de la Salud.

Lima – Perú

2022

I. PRESENTACIÓN

Dedicatoria

A mis padres; Monica y Angel que me proporcionaron su apoyo incondicional a lo largo de todos estos años de estudio. A mis guías profesionales haciendo posible la realización de este estudio clínico; quienes me brindaron su soporte emocional, impartieron sus conocimientos y experiencias a lo largo de esta ardua labor académica.

Agradecimiento

Doy gracias a mi familia, quienes me alentaron a perseguir mis metas, y culminar con éxito este estudio.

Agradezco a mis docentes y a la Universidad Peruana los Andes por la gran calidad y estupenda guía en todo este proceso de formación académica.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia titulado:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POST OPERADA DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL POR MIOMATOSIS UTERINA EN CLÍNICA SAN MARCOS, BREÑA 2022

Cuyo autor (es) : **BAZAN AYQUIPA DAYANNE STEPHANIE**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA**
Asesor (a) : **MG. SANTA MARIA CHIMBOR GLORIA ESPERANZA**

Que fue presentado con fecha: 23/11/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 23/11/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 23%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 23 de noviembre de 2022


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud

M.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 475 - DUI - FCS - UPLA/2022

UPLA - Andino
EAG/edip

Contenido

I. PRESENTACIÓN	2
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Contenido	5
Contenido de tablas.....	7
II. INTRODUCCIÓN.....	8
2.1. Planteamiento del problema.....	9
2.2. Diagnóstico socio económico y de salud general.....	10
2.2.1. Diagnóstico socio económico.....	10
2.2.2. Diagnóstico de la salud general.....	10
2.3. Objetivos.....	11
2.3.1. Objetivo general	11
2.3.2. Objetivo específico	12
III. MARCO TEÓRICO.....	13
3.1. Antecedentes de la investigación	13
3.2. Bases teóricas	17
3.2.1. Definición de la histerectomía.....	17
3.2.2. Tipos de histerectomía.....	18
3.2.3. Consecuencias.....	20
3.2.4. Pronósticos.....	21
3.2.5. Cuidado de enfermería	21
3.2.6. Teoría de Marjorie Gordon.....	22
3.2.7. Proceso de Atención en enfermería.....	23
3.2.8. Taxonomías NANDA, NIC y NOC	23

IV. CONTENIDO.....	25
4.1. Historia clínica	25
4.1.1. Datos de afiliación.....	25
4.1.2. Antecedentes	26
4.1.3. Funciones biológicas	26
4.2. Examen clínico general	26
4.3. Evaluación integral.....	27
4.4. Diagnóstico y pronóstico	28
V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL	30
5.1. Formulación del Plan de tratamiento general	30
5.2. Plan de control y mantenimiento	31
5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC.....	33
VI. DISCUSIÓN.....	39
VII. CONCLUSIONES.....	44
VIII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	58
Anexo 1. Consentimiento informado.....	58
Anexo 2. Anexos auxiliares	59

Contenido de tablas

Tabla 1 Control de signos vitales.....	26
Tabla 2 Medidas Antropométricas.....	27
Tabla 3 Hemograma completo	27
Tabla 4 Análisis complementario de microbiología	28
Tabla 5 Valoración por Patrones Funcionales de Salud de Maryori Gordon.....	30
Tabla 6 Diagnósticos de enfermería NANDA.....	31
Tabla 7 Priorización de diagnósticos de enfermería	32
Tabla 8 Riesgo de infección	33
Tabla 9 Dolor crónico	34
Tabla 10 Riesgo de estreñimiento.....	35
Tabla 11 Deterioro de la movilidad física	36
Tabla 12 Ansiedad.	37
Tabla 13 Patrón sexual ineficaz	38

II. INTRODUCCIÓN

La patología ginecológica implica la afectación del aparato reproductor femenino, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las mujeres utilizan más los servicios de salud, particularmente los referidos a salud reproductiva (1). Asimismo, el procedimiento quirúrgico más común es la histerectomía, que puede ocasionar diversas complicaciones post operatorias en la salud de la paciente (2). Por ello, es necesario la implementación del proceso de atención de enfermería (PAE) con el objetivo de determinar los cuidados apropiados, que permitan la recuperación y bienestar del paciente (3).

El PAE se basa en la identificación de las necesidades del paciente; los cuales, permiten determinar la valoración de los diagnósticos enfermeros, intervención y resultados esperados del plan de tratamiento mediante el empleo de la taxonomía NANDA, NIC y NOC para el trabajo con el paciente, la familia y la comunidad (4,5,6). De manera que, favorezca la adaptación del equipo de trabajo, acordes a las necesidades del paciente.

Con respecto a lo anterior, el presente estudio de caso tiene por finalidad brindar los cuidados de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022. La investigación se estructura de la siguiente manera: el capítulo I presentación del contenido del trabajo de investigación; el capítulo II expone la introducción, planteamiento del problema, diagnóstico socioeconómico y objetivos del estudio; el capítulo III presenta los antecedentes y bases teóricas. Asimismo, el capítulo IV refiere el contenido y desarrollo del caso clínico; el capítulo V el plan de tratamiento integral; y el capítulo VI la discusión de los hallazgos. Para concluir, el capítulo VII y VIII presentan las conclusiones y recomendaciones, respectivamente.

2.1. Planteamiento del problema

En la actualidad la histerectomía es una de los procedimientos quirúrgicos más comunes en ginecología (7), donde aproximadamente el 90% de las intervenciones son para el manejo de las enfermedades uterinas benignas como la miomatosis, hemorragia uterina anormal, dolor pélvico crónico, miomatosis, entre otros (2). La histerectomía es una cirugía mayor, que extirpa todo o una parte del útero; por lo cual, las pacientes presentan condiciones postoperatorias que deben ser tratadas por el personal de enfermería como problemas respiratorios, coágulos de sangre, sangrado, riesgo de infección, lesión de zonas corporales, reacciones alérgicas, menopausia temprana, afectación de las relaciones sexuales y placer durante la actividad sexual (8,9).

En Europa, el informe de Bienestar de la Mujer ha reportado el 24% de las mujeres españolas presentan sintomatología relacionada a la presencia de miomas uterinos y solo un 10% tienen un diagnóstico clínico (10). En Estados Unidos, la histerectomía es el procedimiento quirúrgico más frecuente en mujeres, con una distribución del 56% para la vía abdominal, 20% laparoscópica, 19% vía vaginal y 5% robótica (11). En el caso de México, se estima que una de cada tres mujeres ha sido intervenida quirúrgicamente mediante histerectomía antes de los 60 años (12).

En el Perú, la investigación sobre histerectomía es limitada, pese a ser una de los procedimientos quirúrgicos más comunes en ginecología (13). No obstante, se ha reportado que la mayor parte, casi el 80% de estas intervenciones son por patología benigna como la presencia de miomas uterinos, endometriosis, prolapso e hiperplasia endometrial. Asimismo, en dependencia al tipo de histerectomía aplicada se presentan complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, en este último caso son frecuentes las hemorragias postquirúrgicas, dolor postoperatorio, infección de sitio operatorio, íleo, retención urinaria, fiebre, hernia incisional, dehiscencias, evisceraciones y

complicaciones trombo embólicas (14). Asimismo, se ha reportado que a nivel nacional la histerectomía laparoscópica es más eficiente que la histerectomía convencional (15).

2.2. Diagnóstico socio económico y de salud general

2.2.1. Diagnóstico socio económico.

La paciente J.P.D. en la historia clínica indicó su dirección en Jr. Mitimaes J10, Los Inkas, distrito de Villa El Salvador, en Lima; en este distrito la población adulta representa el 39.1%, seguido por jóvenes y niños con 20% aproximadamente cada uno. Asimismo, la paciente es de nivel socioeconómico medio y vive con su familia. En adición, debido a la situación de pandemia y aislamiento social, se han reportado factores de riesgo que afectan negativamente la salud psicológica y física de los adultos, particularmente en pacientes con comorbilidades tales como enfermedades cardiovasculares, desordenes musculoesqueléticos, alteraciones del sueño por eventos estresantes y problemas de salud mental que abarcan desde depresión, ansiedad, insomnio y sentimiento de soledad (7,9,12).

Por otra parte, la esperanza de vida para este distrito es de 78.9 años, mayor al promedio nacional de 74.3 años. En cuanto a la calidad de vida de los pobladores, el 95.9% cuenta con abastecimiento de agua mediante red pública y el 88.4% acceso a servicios higiénicos dentro de la vivienda. Sobre la atención en salud, la población se atiende mediante el Servicio Integrado de Salud (SIS); se estima que existen 0.2 hospitales por cada 100 mil habitantes; estos números son inferiores en comparación con Lima Metropolitana y a nivel nacional, siete y seis veces menos, respectivamente. (16)

2.2.2. Diagnóstico de la salud general.

La paciente fue una mujer adulta de 51 años, que acude a la Clínica San Marcos con un peso de 78 kg y presentando migraña y obesidad; asimismo, ha manifestado dolor en la

zona uterina, sangrado y cólicos agudos desde hace tres años. Además, al realizar un análisis de los signos vitales, se identificó un PA: 125/95 mm/Hg, FC: 58 x', FR: 20 x', SatO2: 99% y T: 36.8°; estado de la piel buena, sin úlceras y bien hidratada.

Sobre el reporte de antecedentes patológicos, la paciente es tratada por Hipertensión Arterial (HTA) y migraña; se le ha administrado atropina e hipotensores. Fue diagnosticada con miomatosis uterina; además, la paciente indicó que su padre presenta artrosis y la madre tiene una HTA tratada y arritmia. Respecto a los antecedentes fisiológicos, presentó 2 embarazos sin complicaciones.

Adicionalmente se examinó la salud de la paciente con un hemograma, para descartar la presencia de enfermedades como la anemia e infecciones, así también se realizó un análisis microbiológico para descartar la presencia de microorganismos bacterianos tales como de infecciones de transmisión sexual, sistema urinario e infecciones por la intervención quirúrgica. No ambos casos no se detectaron infecciones o padecimientos que pudieran complicar la recuperación de la paciente post operada de histerectomía abdominal.

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general.

Brindar los cuidados de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.

2.3.2. Objetivo específico.

- ✓ Realizar la valoración por dominios en sustento de la teoría de Marjory Gordon de una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.
- ✓ Formular, identificar y priorizar los diagnósticos según NANDA en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.
- ✓ Elaborar un plan de cuidados de enfermería (NOC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.
- ✓ Ejecutar las intervenciones de enfermería (NIC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.
- ✓ Evaluar el puntaje de cambio de las intervenciones realizadas a la paciente (NOC) en el estado de salud de una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Mullo G, desarrolló un estudio de caso en Los Ríos, Ecuador en el año 2022, con el objetivo de realizar el proceso de atención de enfermería de una paciente intervenida quirúrgicamente por histerectomía abdominal. Se presentó el caso de Mayra de 26 años, quien tuvo una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal. Para la valoración de los cuidados de enfermería se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon y se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En conclusión, los diagnósticos de enfermería identificador fueron dolor agudo y riesgo de shock, que orientaron la formulación del plan de cuidados de enfermería. De esta manera, el proceso de atención de enfermería permitió la recuperación integral del estado de salud de la paciente. (17)

Ayala H, y colaboradores, realizaron un estudio de caso en Zaragoza, España, 2021; el objetivo fue identificar las necesidades afectadas de una paciente sometida a histerectomía abdominal y determinar el proceso de enfermería en una paciente con histerectomía abdominal. Se presentó el caso de una mujer de 33 años, quien tuvo un diagnóstico de miomatosis. Para analizar la valoración de los cuidados de enfermería se utilizaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: ansiedad, dolor agudo, insomnio, estreñimiento, deterioro de la movilidad física y deterioro de la integridad tisular permitieron la planificación de los cuidados enfermeros. De esta manera, el proceso de atención de enfermería identificó las necesidades de la paciente, que permitieron lograr la adherencia al tratamiento y recuperación de la paciente. (18)

Monserrate R, desarrolló un estudio de caso en Los Ríos, Ecuador, 2020; el objetivo fue determinar los diagnósticos de enfermería y los cuidados de enfermería integrada en una paciente con histerectomía total. Se presentó el caso de N.N. de 32 años, quien tuvo un diagnóstico de útero miomatoso. Para la valoración de los cuidados de enfermería se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: dolor agudo y riesgo de infección permitieron la planificación de los cuidados enfermeros. En consecuencia, el proceso de atención de enfermería permitió alcanzar los resultados esperados, referidos al bienestar y recuperación de la paciente. (19)

Moyolema G, realizó un estudio de caso en Los Ríos, Ecuador, 2020; el objetivo fue realizar el proceso de cuidados de atención en enfermería a una paciente con histerectomía abdominal. Se presentó el caso de una paciente de 45 años, con diagnóstico de fibromas uterinos y miomatosis. Para formular la valoración de los cuidados de enfermería se utilizaron las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: dolor agudo, ansiedad e insomnio permitieron la planificación de los cuidados de enfermería. Por ello, el PAE se consolida como una herramienta indispensable para el personal de enfermería, que permiten estructurar las estrategias y lograr los objetivos planteados para el caso clínico. (20)

Parrales M, desarrolló un estudio de caso en La Libertad, Ecuador en el año 2017, con el objetivo de realizar el proceso de atención de enfermería para una paciente post operada por histerectomía abdominal. Se presentó el caso de una paciente de 50 años, quien fue operada por histerectomía abdominal. Para la valoración de los cuidados de enfermería se empleó el modelo de Virginia Henderson y las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que los diagnósticos de enfermería: dolor agudo, deterioro de la movilidad física y ansiedad, orientaron el desarrollo del plan de cuidados de enfermería. Es así que el

proceso de atención de enfermería permitió la valoración de las necesidades y orientó las actividades para la recuperación integral del estado de salud de la paciente. (21)

3.1.2. Antecedentes nacionales

Guerrero V, Bardales Y, desarrollaron un estudio de caso en Lima en el año 2022; el objetivo fue establecer el proceso de atención de enfermería de una paciente operada de histerectomía intraabdominal. Se presentó el caso de J.A.T. de 40 años, quien tuvo un diagnóstico de fibromatosis uterina. Para la valoración de los cuidados de enfermería se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: riesgo de sangrado por coagulopatía, riesgo de hipotermia y riesgo de infección permitieron la planificación de los cuidados de enfermería. De esta manera, el proceso de atención de enfermería permitió planificar las actividades de recuperación de la paciente. (22)

Villena K, desarrolló un estudio de caso en Lima en el año 2021, el objetivo fue realizar el proceso de atención de enfermería de una paciente post operada de histerectomía abdominal. Se presentó el caso de Ch.M.B.M. de 37 años, quien tuvo una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal por miomatosis uterina. Para la valoración de los cuidados de enfermería se utilizaron los patrones funcionales de Marjory Gordon y se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: dolor agudo, ansiedad y patrón del sueño alterado, permitieron la formulación del plan de cuidados de enfermería. En consecuencia, el proceso de atención de enfermería permitió la mejoría y recuperación del estado de salud de la paciente. (23)

Esteban P, realizó un estudio de caso en Lima en el año 2020; cuyo objetivo fue realizar el proceso de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería de una paciente post operada de histerectomía. Se presentó el caso

de B.P.M.M. de 40 años, quien tuvo un diagnóstico quirúrgico de histerectomía abdominal por mioma. Para la valoración de los cuidados de enfermería se empleó la teoría de Henderson y se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería como dolor agudo, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de retención urinaria, ansiedad y riesgo de infección permitieron la planificación de los cuidados en base a los criterios NOC Y NIC. En consecuencia, el proceso de atención de enfermería permitió atender las necesidades de la paciente y lograr su recuperación, sin riesgos ni complicaciones. (24)

Pérez E, desarrolló un estudio de caso en Lima en el año 2019; el objetivo fue realizar el proceso de cuidados de atención en enfermería a una paciente con histerectomía abdominal. Se presentó el caso de B.P.M.M. de 40 años, quien tuvo un diagnóstico quirúrgico de histerectomía abdominal por mioma. Para la valoración de los cuidados se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Se concluyó que, los diagnósticos de enfermería: dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz, deterioro de la integridad cutánea, ansiedad, riesgo de infección y déficit de volumen de líquidos permitieron la planificación de los cuidados de enfermería. Por ello, el proceso de atención de enfermería permitió brindar una atención segura e integral que garantizaron el bienestar y recuperación de la paciente. (25)

Llerena M, realizó un estudio de caso en Arequipa en el año 2018, cuyo objetivo fue realizar el proceso de atención de enfermería de una paciente post operada de histerectomía abdominal total. Se presentó el caso de A.T.Y. de 59 años, quien tuvo una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total. Para la valoración de los cuidados de enfermería se empleó el modelo de Virginia Henderson y se emplearon las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En conclusión, los diagnósticos de enfermería: ansiedad, riesgo de lesión intraoperatoria, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos,

riesgo de infección, riesgo de perfusión tisular y patrón respiratorio ineficaz, permitieron el desarrollo del plan de cuidados de enfermería. De esta manera, el proceso de atención de enfermería brindó atención integral para la mejoría y recuperación del estado de salud de la paciente. (26)

3.2. Bases teóricas

Los miomas uterinos son los tumores benignos más comunes del tracto reproductivo femenino y su ocurrencia se incrementa con la edad, aunque la mayoría son asintomáticos, entre el 20% y 50% de las mujeres verán perjudicada su calidad de vida; puesto que, experimentarán sangrado menstrual abundante, dismenorrea, dispareunia, dolor abdominal, deterioro de las relaciones sociales y vida sexual (27). Asimismo, los miomas afectan la fertilidad por su alteración de la localización anatómica local, cambios funcionales del miometrio, endometrio, y procesos moleculares endocrinos y paracrinos, con un evidente efecto negativo en la salud reproductiva (28).

Los miomas se detectan por ultrasonido de diversos modos, aunque la mayor parte aparecen como masas nodulares múltiples, bien definidas, hipoecogénicas y homogéneas; actualmente se emplea la ecografía transvaginal y abdominal, la histerosonografía, entre otros (29). Por otra parte, existen diversas alternativas para mitigar la sintomatología y malestares ocasionadas por miomatosis uterina; durante los últimos años se ha optado por buscar tratamientos mínimamente invasivos que permitan la conservación del útero (30). No obstante, la práctica quirúrgica habitual se da mediante la histerectomía (27).

3.2.1. Definición de la histerectomía

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que tiene como finalidad la extirpación del útero, el cuello uterino y en muchos casos, las trompas de Falopio, situándose como la cirugía más practicada en la mujer (31). El proceso varía de acuerdo con el grado de extirpación, planteando tres tipos de intervención quirúrgica: la

histerectomía total; que implica la extracción del útero y el cuello uterino; la histerectomía parcial, subtotal o supracervical, donde se extrae la parte superior uterina, sin entrar en contacto con el cuello uterino, los ovarios ni las trompas de Falopio; y finalmente, la histerectomía radical, que implica la extirpación del útero, el cuello uterino, el tejido que lo comprende y la parte superior vaginal (32).

La histerectomía se practica por indicación médica tanto en enfermedades benignas como la miomatosis uterina, endometriosis, hiperplasia, entre otras (33), y en enfermedades malignas como el cáncer cervicouterino, de ovario, de endometrio y diversas causas obstétricas como hemorragia incoercible, ruptura y atonía del útero, útero de Couvelaire, inclusive infección puerperal de los órganos internos (34).

3.2.2. Tipos de histerectomía

La histerectomía es el procedimiento quirúrgico ginecológico que se practica desde distintas vías de abordaje: abdominal, vaginal y laparoscópica, esta segmentación a su vez se subdivide en histerectomía total laparoscópica, histerectomía vaginal asistida por laparoscopia e histerectomía supracervical laparoscópica. Respecto a la histerectomía abdominal (HA), es un procedimiento quirúrgico que tiene como finalidad la extirpación del útero, realizando una incisión en el abdomen, utilizado cuando el tamaño del útero supera la medición común, la verificación de los órganos pélvicos y por tema de conveniencia. Además, se ejecuta con el fin de extirpar los ovarios y las trompas de Falopio, realizando previamente la introducción del catéter, el vaciado de la vejiga y la incisión abdominal de tipo vertical (35).

En referencia a las ventajas que ofrece este procedimiento, se destaca su utilidad en cuanto a enfermedades pélvicas; no obstante, al ser un procedimiento invasivo, implica riesgos como la formación de coágulos sanguíneos, infección, daños a las estructuras pélvicas y el comienzo temprano de la menopausia (35). Del mismo modo, la histerectomía

abdominal implica una mayor estancia hospitalaria con un rango de 1 a 18 días, señalando que, existe un 10% de posibilidad de desarrollar complicaciones durante la cirugía (36).

En cuanto, a la histerectomía vaginal es un procedimiento quirúrgico que se realiza por la vía vaginal, cuya ejecución implica la separación del útero de los ovarios, de las trompas de Falopio y la vagina superior con el fin de extraer el útero; lo que propicia se realice una incisión en la vagina, con el objetivo de lograr la segregación de los vasos sanguíneos uterinos y el control del sangrado pélvico (37). Asimismo, se encuentra basado en la técnica quirúrgica de Heaney de 1934, que comprende como objetivos la elevación del cuello vesical y la uretra proximal para la recuperación anatómica, evitar que el cuello vesical se torne infundibuliforme y maximizar la longitud funcional de la uretra, generando presión y coadyuvando su resistencia (38).

Del mismo modo, la característica principal de este tipo de histerectomía es la multiplicidad de operaciones bajo un nivel mínimo de morbilidad; asimismo, considera desventajas postoperatorias como riesgo de infección urinaria, hematoma de cúpula, infección del área quirúrgica y una recidiva de síntomas (38). En referencia al tiempo de recuperación, implica una estancia hospitalaria corta, facultando una rápida recuperación, manteniendo esta similitud con la histerectomía de tipo laparoscópica (37).

Respecto a la histerectomía laparoscópica (HL), esta se ejecuta a través del uso de instrumentos robóticos insertados en incisiones abdominales (35). Asimismo, considera el proceso de 10 pasos propuesto por Reich (1989): preparación y posicionamiento, colocación de manipulador uterino, entrada abdominal y emplazamiento de trocares infraumbilicales, ligadura de vasos ováricos, movilización de la vejiga y ligamento cardinal, ligadura de vasos uterinos, separación de útero y cérvix, remoción del útero, cierre de la cúpula vaginal y cierre de puertos (39).

Este tipo de histerectomía tiene como principal característica la reducción invasiva al suelo pélvico (SP), facultando el diagnóstico y tratamiento de patologías como incontinencia urinaria, disfunción sexual, dolor pélvico a nivel crónico, entre otros, considerando el avance y la frecuencia de estos en torno al daño en el SP (40). En referencia a sus beneficios y desventajas, esta es relacionada principalmente a la disminución de la estancia hospitalaria a 2 días; puesto que, reduce el sangrado intraoperatorio a 0.55 g/dL y aminora el riesgo de infección postoperatoria; por otra parte, requiere un mayor tiempo de operación de 20.3 minutos y genera mayor posibilidad de lesiones al tracto urinario (39).

A su vez, se subdivide de acuerdo con el tipo de técnica, la histerectomía total laparoscópica (HTL), que coadyuva la hemostasia idónea y faculta la remoción de los ovarios, la histerectomía vaginal asistida por laparoscopia (HVAL), cuya convergencia entre la HTL y la HSL permite la reducción de complicaciones al 5% y la histerectomía supra cervical laparoscópica (HSL), basada en la conservación del cuello uterino (40).

3.2.3. Consecuencias

Las consecuencias que puede conllevar la histerectomía comprenden aspectos físicos y aspectos concernientes a lo funcional - psicológico. Respecto al plano físico, la principal consecuencia es que limita radicalmente las posibilidades de embarazo, ocasionando la ausencia del periodo menstrual y la menopausia. Asimismo, se puede desarrollar osteoporosis, cardiopatía, incontinencia urinaria, lesiones en el tracto urinario, procesos de coagulación y obstrucción intestinal. En el plano funcional – psicológico, genera una disminución de la libido; del mismo modo, implica cambios en el desempeño sexual y sequedad vaginal (32).

En cuanto a las consecuencias de la histerectomía abdominal, este tipo de procedimiento quirúrgico conlleva un riesgo de sangrado excesivo, debido a la posibilidad de daños a

las estructuras pélvicas, así como las reparaciones quirúrgicas adicionales; por otra parte, puede implicar la extirpación ovárica en caso de presentar complicaciones en la cirugía, contribuyendo al inicio temprano de la menopausia. Del mismo modo, afecta el plano funcional – psicológico y el ejercicio de la sexualidad, causando dolor vaginal y disminución del apetito sexual (35).

3.2.4. Pronósticos

Los pronósticos de la histerectomía se producen mediante los cuidados postoperatorios, considerando el tipo de histerectomía, las condiciones físicas, el historial quirúrgico del paciente y el mantenimiento del catéter vesical. Se recomienda la estimulación motora continua con la finalidad de evitar formación de coágulos; también, se plantea el drenaje asiduo de la vejiga, la suspensión de la actividad sexual, el aumento de consumo de líquidos y una evacuación intestinal frecuente (32).

Respecto al pronóstico de una histerectomía abdominal, cabe resaltar que la recuperación abarca una duración de 4 a 6 semanas; mientras que, una histerectomía vaginal abarca una recuperación de 3 a 4 semanas (32). Igualmente, la histerectomía abdominal implica un descanso prolongado, el evitamiento de esfuerzo físico o actividades extenuantes durante el lapso correspondiente a las primeras seis semanas; de la misma forma, posterior a este tiempo, se pueden reanudar la actividad sexual de la paciente (35).

3.2.5. Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería se orienta a generar consecuencia en el bienestar de salud; asimismo, promueve la prevención, recuperación y rehabilitación de las enfermedades, posicionando los servicios que ofrecen al alcance de la persona, la familia y la comunidad. Por ende, sitúa una labor establecida en la prevención, transformando los diversos factores socioculturales que coadyuvan a la disminución de la prevalencia patológica en

las personas; además, faculta la elaboración de intervenciones y procedimientos de pronta detección y protección adecuada (41).

De este modo, el objetivo de la enfermería es brindar un cuidado basado en la humanización del paciente, facultándolo a continuar sus funciones fisiológicas, psicológicas y sociales para otorgar dignidad en el proceso de recuperación de la persona. Por consiguiente, es relevante considerar este enfoque; debido a que, implica un trabajo integral del personal de enfermería, generando una convergencia entre el aspecto técnico – científico, ético y humanístico con la conciencia profesional (42).

3.2.6. Teoría de Marjorie Gordon

Con la finalidad de otorgar un sustento teórico a la presente investigación, se consideró la teoría de los patrones funcionales de Marjorie Gordon, que pone énfasis en los factores biológicos, culturales, sociales y espirituales, donde la valoración faculta la integración de las condiciones básicas de la persona para mantener el equilibrio y encaminarse hacia la recuperación y rehabilitación. De esta forma, Gordon propone 11 patrones funcionales: manejo de la salud, patrón nutricional – metabólico, la eliminación, la actividad y el ejercicio, el sueño y descanso, el patrón cognitivo – perceptual, la autopercepción y el concepto, el rol de la persona y sus relaciones, la sexualidad y reproducción, la tolerancia al estrés y las creencias (43).

La teoría propuesta por Gordon permite la adaptación a distintos ámbitos del cuidado basado en la prevención y promoción de la salud; asimismo, coadyuva la construcción integral de los cuidados en la enfermería, generando una vinculación entre la teoría y la realidad (44). En efecto, se resalta de la estructura de valoración en distintos niveles, individual, familiar y comunitario en situaciones de salud y/o enfermedad, facultando además un ligamento hacia las taxonomías utilizadas en enfermería (45).

3.2.7. Proceso de Atención en enfermería

El proceso de atención en enfermería (PAE) es el instrumento que funciona como guía de cuidados durante la estancia del paciente, facultando la implementación de la atención integral y siendo aplicada desde el inicio de la formación académica del profesional en enfermería (46). De este modo, el PAE tiene un sustento teórico que hace uso de conocimientos sólidos y continuos que coadyuvan la organización de las acciones correspondientes a la enfermería; además, se ejerce en torno a los siguientes objetivos: la interacción idónea entre el enfermero/a y paciente, el establecimiento de dinámicas entre la familia y la comunidad y la adaptación de esta profesión en cuanto al ámbito comunitario, siendo consecuente con las necesidades presentadas (47).

Por consiguiente, se sitúa como un modelo de gestión del riesgo respecto a la seguridad del paciente; puesto que, mantiene un enfoque de estrategia y proceso operacional, que permite situarlo como método científico de la enfermería (48). Considerando su utilidad, el PAE se ejecuta mediante un proceso que comprende cinco etapas: la valoración, que implica la organización de la información del paciente, el diagnóstico que engloba el estado clínico y los diagnósticos realizados, la planificación refiere las acciones a implementar, la ejecución es la intervención y la evaluación contrasta lo previsto y lo obtenido (6).

3.2.8. Taxonomías NANDA, NIC y NOC

Las taxonomías NANDA, NIC y NOC comprenden el método científico, que permite el empleo de la clasificación de las patologías en el proceso de atención en enfermería, situándose con el objetivo de elaborar adecuadamente el diagnóstico y la implementación de cuidados necesarios para la rehabilitación y recuperación del paciente; también, otorga las herramientas que el profesional en enfermería requiere para la ejecución de su labor (49).

En referencia a la taxonomía NANDA, *North American Nursing Diagnosis Association*, que permite el diagnóstico de enfermería mediante la clasificación y áreas de intervención en enfermería, facultando el reconocimiento de dificultades y alternativas de solución para el paciente. Desde esta perspectiva, su uso coadyuva la ejecución idónea del PAE; permitiendo que, el profesional en enfermería ejerza los cuidados necesarios para la recuperación y rehabilitación de la persona (50).

En cuanto a la taxonomía NIC, es la *Nursing Interventions Classification*, una clasificación organizada que engloba las intervenciones en el campo de la enfermería. La utilidad de esta taxonomía implica una mayor planificación de los cuidados dirigidos al paciente, la organización de la documentación clínica, una mejor integración de la comunicación y el ejercicio eficaz del personal enfermero; además de coadyuvar la productividad y fomentar el bienestar y la calidad de vida (49).

En torno a la taxonomía NOC, es la *Nursing Outcomes Classification*, que se sitúa como un método clasificatorio complementario a las taxonomías NANDA y NIC, coadyuvando la evaluación de los resultados posteriores a las intervenciones realizadas correspondientes al campo de la enfermería. De esta forma, faculta la idoneidad de la intervención a realizar; puesto que, se basa en situaciones precedentes que facultan la efectividad del enfermero, obteniendo como resultado una recuperación eficaz del paciente (51).

IV. CONTENIDO

DESARROLLO DEL CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 51 años de edad, trabajadora independiente. La paciente fue intervenida quirúrgicamente por histerectomía total, realizada el 17 de mayo de 2022, a su ingreso la paciente presentó hipotermia y había sido identificada con RQx II, durante la operación no se presentaron dificultades; luego de la operación, la paciente tiene sus funciones estables, es llevada a hospitalización, tiene una vía endovenosa permeable y se le administra Metamizol 20 gr. Posterior a ello, se le brindaron los cuidados de enfermería y tratamiento farmacológico; enalapril 20mg, migradorixina, ciprofloxacino 200 mg.

4.1. Historia clínica

4.1.1. Datos de afiliación

- **Apellidos y nombres:** J.P.R.
- **Edad:** 51 Años
- **Sexo:** Femenino
- **Fecha de nacimiento:** 18/03/1971
- **Grado de instrucción:** Secundaria completa
- **DNI:** 08716662
- **Estado Civil:** Casada
- **Dirección:** Jr. Mitimaes J10, Los Incas
- **Distrito:** Villa El Salvador
- **Provincia:** Lima
- **Departamento:** Lima
- **Fecha de Ingreso:** 17/05/2022
- **Diagnósticos:** Miomatosis uterina.

4.1.2. Antecedentes

Antecedentes quirúrgicos: Intervención de colecistectomía, apendicetomía y dos cesáreas.

Antecedentes cardiovasculares: Hipertensión arterial controlada.

Antecedentes patológicos: Niega.

Antecedentes familiares: Padre con artrosis y madre con HTA controlada y arritmia cardiaca.

4.1.3. Funciones biológicas

- **Apetito:** Disminuido.
- **Orina:** Con Sonda Foley.
- **Deposiciones:** Estreñimiento.
- **Sueño:** Conservado.
- **Sed:** Conservada.
- **Peso:** Elevado.

4.2. Examen clínico general

4.2.1. Examen físico.

Tabla 1. *Control de signos vitales.*

Signos vitales	
FC:	58 x´
FR:	20 x´
PA	125/95 mm/Hg
T:	36.8°

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. *Medidas Antropométricas.*

Medidas Antropométricas	
Peso	78 kg.
Talla	1.55 m.
IMC	32.5

Fuente: Elaboración propia.

4.3. Evaluación integral

4.3.1. Exámenes auxiliares.

Tabla 3. *Hemograma completo.*

Examen	Fecha	Resultados	Rango de preferencia
Hematíes	03/05/2022	4.45	3.9 – 5.4
Hemoglobina	03/05/2022	14.2	11.60 - 15.70
Hematocrito	03/05/2022	43.70	37.5 – 44.0
Leucocitos	03/05/2022	6 740	4 100 – 10 000
Linfocitos P.	03/05/2022	44	20 - 50
Linfocitos A.	03/05/2022	2 966	1 500.0 – 4 000.0
Plaquetas	03/05/2022	296	15 000 - 450 000
Creatinina	03/05/2022	1.05	0.60 – 1.20
Glucosa	03/05/2022	83.00	70.0 – 100.0
Urea Sérica	03/05/2022	27.0	10.0 – 50.0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. *Análisis complementario de microbiología.*

Examen	Fecha	Resultados
Bioquímica		
Proteínas	03/05/2022	Negativo
Glucosa	03/05/2022	Negativo
Cetona	03/05/2022	Negativo
Bilirrubinas	03/05/2022	Negativo
Urobilinógeno	03/05/2022	Negativo
Nitritos	03/05/2022	Negativo
Sedimento		
Células epiteliales	03/05/2022	Escasos
Cilindros	03/05/2022	No se observan
Cristales	03/05/2022	No se observan
Gérmenes	03/05/2022	Escasos

Fuente: Elaboración propia.

4.3.2. Radiografía del Tórax.

En los resultados realizados el 03/05/2022 se muestra la transparencia pulmonar sin alteración, Hilios pulmonares con incremento de la trama broncovascular bilateral, silueta cardiaca de tamaño normal, senos costofrénicos libres de colecciones, Hemidiafragmas de características normales y estructuras óseas sin alteraciones.

4.4. Diagnóstico y pronóstico

Aspectos generales:

Paciente adulta de 51 años, con un peso de 78 kg., jubilada, presentó hipotermia y se encuentra en recuperación de la operación de histerectomía total; por lo cual, refiere dolor en región de la sonda vesical. Actualmente presenta un PA: 125/95 mm/Hg, FC: 58 x', FR: 20x', SatO2: 99% y T: 35.5°, se mostró incómoda por la sonda vesical y solicitó el retiro de la misma. La paciente se mostró ansiosa y preocupada por la intervención quirúrgica; no obstante, se mostró colaborativa acerca de las indicaciones de los enfermeros.

Datos objetivos: Hipotermia, PA: 125/95 mm/Hg, FC: 58 x', FR: 20x', SatO2: 99% y T: 36.8°.

Datos subjetivos: Temor, ansiedad, tiene dolor en la región de la sonda vesical.

Diagnóstico: No Especificado.

Pronostico: Favorable.

Tratamiento:

17/05/22 - 18/05/22 - 19/05/22

- Ciprofloxacina 200 mg cada 12 horas.
- Omeprazol 40 mg cada 24 horas.
- Clindamicina 600 mg cada 08 horas.
- Ketoprofeno de 100 mg cada 12 horas.
- Metamizol 1 mg cada 08 horas.
- Enalapril de 20 mg cada 24 h.
- Tramadol de 50 mg PRN por vía sub cutánea al dolor moderado – severo.
- Cabecera a 45° y control de funciones vitales más balance hídrico.
- Verificación de PA y FC cada 4 horas en hoja aparte.
- Dieta líquida.

V. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

5.1. Formulación del Plan de tratamiento general

Tabla 5. *Valoración por dominios.*

	Diagnósticos potenciales	Valoración
1	<p>Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 2: Función gastrointestinal. Código: 00015. Riesgo de estreñimiento.</p>	<p>Datos objetivos: Para la micción la paciente tiene una sonda vesical y sonda Foley, estreñimiento. En la revisión se muestra: FR: 20, SATO2: 99%.</p> <p>Datos subjetivos: La paciente tiene conectada una sonda Foley debido a la intervención quirúrgica.</p>
2	<p>Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio. Código: 00085. Deterioro de la movilidad física.</p>	<p>Datos objetivos: Signos vitales: PA: 125/95 mm/Hg, FC: 58 x', FR: 20x', SatO2: 99% y T: 36.8°.</p> <p>Datos subjetivos: La paciente experimenta disminución de la amplitud de movimientos por el dolor asociado a la herida post quirúrgica; se encuentra en cama hospitalaria.</p>
3	<p>Dominio 8: Sexualidad. Clase 2: Función sexual. Código: 00065. Patrón sexual ineficaz.</p>	<p>Datos objetivos: La paciente ha tenido dos partos por cesárea.</p> <p>Datos subjetivos: Riesgo de alteración en la actividad sexual debido a la extirpación uterina.</p>
4	<p>Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Código: 00146. Ansiedad.</p>	<p>Datos objetivos: La paciente muestra lesión física y herida quirúrgica.</p> <p>Datos subjetivos: La paciente se muestra preocupada por las consecuencias de intervención quirúrgica y recuperación de sus actividades cotidianas.</p>
5	<p>Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 1: Infección. Código: 00004. Riesgo de infección.</p>	<p>Datos objetivos: La paciente muestra herida quirúrgica post intervención, por sonda vesical y sonda Foley.</p> <p>Datos subjetivos: La paciente presenta riesgo de infección por la intervención y herida quirúrgica.</p>
6	<p>Dominio 12: Confort. Clase 1: Síndrome de dolor crónico. Código: 00133. Dolor crónico.</p>	<p>Datos objetivos: La paciente tiene una sonda vesical y sonda Foley debido a la intervención quirúrgica.</p> <p>Datos subjetivos: La paciente manifiesta dolor en su cuerpo por la intervención y herida post quirúrgica.</p>

Fuente: Elaboración propia.

5.2. Plan de control y mantenimiento

Tabla 6. *Diagnósticos de enfermería NANDA.*

	Diagnósticos potenciales	Fundamento
1	Dominio 3: Eliminación e intercambio. Clase 2: Función gastrointestinal. Código: 00015. Riesgo de estreñimiento.	La paciente tiene conectada una sonda Foley debido a la intervención quirúrgica.
2	Dominio 4: Actividad/Reposo. Clase 2: Actividad/Ejercicio. Código: 00085. Deterioro de la movilidad física.	La paciente experimenta disminución de la amplitud de movimientos por el dolor asociado a la herida post quirúrgica; se encuentra en cama hospitalaria.
3	Dominio 8: Sexualidad. Clase 2: Función sexual. Código: 00065. Patrón sexual ineficaz.	Riesgo de alteración en la actividad sexual debido a la extirpación uterina.
4	Dominio 9: Afrontamiento/Tolerancia al estrés. Clase 2: Respuestas de afrontamiento. Código: 00146. Ansiedad.	La paciente se muestra ansiosa y preocupada por su calidad de vida posterior a la intervención quirúrgica.
5	Dominio 11: Seguridad/Protección. Clase 1: Infección. Código: 00004. Riesgo de infección.	La paciente presenta riesgo de infección por la intervención y herida quirúrgica, por sonda vesical y sonda Foley.
6	Dominio 12: Confort. Clase 1: Síndrome de dolor crónico. Código: 00133. Dolor crónico.	La paciente manifiesta dolor en su cuerpo por la intervención y herida post quirúrgica.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. *Priorización de diagnósticos de enfermería.*

	Diagnósticos	Priorización
1	Riesgo de infección por la intervención y herida quirúrgica.	Prioridad alta
2	Dolor crónico causado por la intervención y herida post quirúrgica.	Prioridad alta
3	Riesgo de estreñimiento, paciente con sonda Foley debido a la intervención quirúrgica, sin actividad física y hospitalizada.	Prioridad alta
4	Deterioro de la movilidad física. La paciente experimenta disminución de la amplitud de movimientos por el dolor asociado a la herida post quirúrgica; se encuentra en cama hospitalaria.	Prioridad alta
5	Ansiedad y preocupación por su calidad de vida posterior a la intervención quirúrgica.	Prioridad alta
6	Patrón sexual ineficaz; debido al riesgo de alteración en la actividad sexual por la extirpación uterina.	Prioridad media

Fuente: Elaboración propia

5.3. Plan de cuidados aplicando NANDA, NOC, NIC

Tabla 8. *Riesgo de infección.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN												
Datos objetivos: La paciente muestra herida quirúrgica post intervención, por sonda vesical y sonda Foley. Datos subjetivos: La paciente presenta riesgo de infección por la intervención y herida quirúrgica.	Dominio 11: Seguridad/ Protección. Clase 1: Infección. Código: 00004. Etiqueta: Riesgo de infección. Factores de Riesgo: Procedimientos invasivos.	PRIORIDAD Alta La paciente se recupera favorablemente del procedimiento quirúrgico. DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE: Respuesta terapéutica (AA). CÓDIGO: (2303) Estado de recuperación posterior al procedimiento. <table border="1"> <thead> <tr> <th><u>INDICADOR:</u></th> <th><u>ESCALA:</u></th> <th><u>TOTAL:</u></th> <th><u>TOTAL:</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 230331 Cantidad de drenado de los tubos de la herida.</td> <td>1. Desviación grave. 2. Desviación sustancial. 3. Desviación moderada.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• 230332 Cantidad de drenado en el apósito.</td> <td>4. Desviación leve. 5. Sin desviación.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	<u>INDICADOR:</u>	<u>ESCALA:</u>	<u>TOTAL:</u>	<u>TOTAL:</u>	• 230331 Cantidad de drenado de los tubos de la herida.	1. Desviación grave. 2. Desviación sustancial. 3. Desviación moderada.	3	5	• 230332 Cantidad de drenado en el apósito.	4. Desviación leve. 5. Sin desviación.	3	5	Interdependiente Control de infecciones (6540) <ul style="list-style-type: none"> Técnica de cuidados de heridas. Aplicar las precauciones de aislamiento apropiadas. Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación. Utilizar jabón microbiano para el lavado de manos. Garantizar una manipulación aséptica de todas las vías invasivas. 	Es recomendable realizar el control de infecciones en procedimientos invasivos; por ser necesario emplear técnicas asépticas que aseguren la disminución del riesgo de infecciones por patógenos.	La paciente logra prevenir riesgos de infección con los cuidados enfermeros.
	<u>INDICADOR:</u>	<u>ESCALA:</u>	<u>TOTAL:</u>	<u>TOTAL:</u>													
• 230331 Cantidad de drenado de los tubos de la herida.	1. Desviación grave. 2. Desviación sustancial. 3. Desviación moderada.	3	5														
• 230332 Cantidad de drenado en el apósito.	4. Desviación leve. 5. Sin desviación.	3	5														

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9. *Dolor crónico.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO				EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Datos objetivos: La paciente tiene una sonda vesical y sonda Foley debido a la intervención quirúrgica. Datos subjetivos: La paciente manifiesta dolor en su cuerpo por la intervención y herida post quirúrgica.	Dominio 12: Confort.	PRIORIDAD Alta	La paciente mejora favorablemente su estado de dolor con el apoyo del personal de enfermería.				Interdependiente	Se recomienda el manejo del dolor con analgésicos.	La paciente mejora su estado de dolor con el apoyo del personal de enfermería.
	Clase 1: Síndrome de dolor crónico.		DOMINIO V: Salud percibida.	PUNTUACIÓN DIANA		Manejo del dolor (1400)			
	Código: 00133.	CLASE: Síntomatología (V). CÓDIGO: (2102)	Mantener:	Aumentar:	3	5	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica correspondiente. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos. • Disminuir los factores ambientales que influyen en las respuestas del paciente a las molestias. • Enseñar los principios del manejo del dolor. 		
	Etiqueta: Dolor crónico.	Nivel de dolor.	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:			
	Características definatorias: Alteración para continuar con las actividades previas, disminución de las relaciones interpersonales, y movimientos cautelosos.	<ul style="list-style-type: none"> • (210201) Dolor referido. • (210206) Expresiones faciales de dolor. • (210228) Intolerancia a los alimentos. 	1.Grave. 2.Sustancial. 3.Moderado. 4.Leve. 5. Ninguno.	2	5	3		5	
Factores relacionados: Incapacidad física.									

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 10. *Riesgo de estreñimiento.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN														
Datos objetivos: Para la micción la paciente tiene una sonda vesical y sonda Foley, estreñimiento. En la revisión se muestra: FR: 20, SATO2: 99%. Datos subjetivos: La paciente tiene conectada una sonda Foley debido a la intervención quirúrgica.	Dominio 3: Eliminación/ Intercambio. Clase 2: Función gastrointestinal. Código: 00015. Etiqueta: Riesgo de estreñimiento. Factores de Riesgo: Disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal.	PRIORIDAD Alta	La paciente recupera la capacidad para eliminar productos de desecho con apoyo del personal de enfermería. DOMINIO II: Salud fisiológica. CLASE: Nutrición (K). CÓDIGO: (1015) Función gastrointestinal.	Interdependiente Manejo del estreñimiento (0450) <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento. • Vigilar la existencia del peristaltismo. • Fomentar la ingesta de líquidos. • Evaluar la medicación para ver si hay efectos secundarios gastrointestinales. • Evaluar el registro de entradas para el contenido nutricional. • Administrar el enema o irrigación cuando proceda. Sondaje vesical (0580) <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una técnica aséptica estricta. • Colocar la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga urinaria. 	Es recomendable realizar el establecer y mantener las pautas regulares de eliminación intestinal y urinaria; de manera que, permita controlar las complicaciones resultantes de pautas alteradas.	La paciente logra prevenir el estreñimiento con los cuidados enfermeros.													
		PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 3 Aumentar: 5	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>INDICADOR:</u></th> <th><u>ESCALA:</u></th> <th><u>TOTAL:</u></th> <th><u>TOTAL:</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 101536 Estreñimiento.</td> <td>1. Grave. 2. Sustancial.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• 101513 Dolor abdominal.</td> <td>3. Moderado. 4. Leve.</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>• 101514 Distensión abdominal.</td> <td>5. ninguno.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	<u>INDICADOR:</u>	<u>ESCALA:</u>	<u>TOTAL:</u>	<u>TOTAL:</u>	• 101536 Estreñimiento.	1. Grave. 2. Sustancial.	3	5	• 101513 Dolor abdominal.	3. Moderado. 4. Leve.	3	3	• 101514 Distensión abdominal.	5. ninguno.	3	5
<u>INDICADOR:</u>	<u>ESCALA:</u>	<u>TOTAL:</u>	<u>TOTAL:</u>																
• 101536 Estreñimiento.	1. Grave. 2. Sustancial.	3	5																
• 101513 Dolor abdominal.	3. Moderado. 4. Leve.	3	3																
• 101514 Distensión abdominal.	5. ninguno.	3	5																

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11. *Deterioro de la movilidad física.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN
Datos objetivos: Signos vitales: PA: 125/95 mm/Hg, FC: 58 x', FR: 20x', SatO2: 99% y T: 36.8°.	Dominio 4: Actividad/ Reposo.	PRIORIDAD Alta	La paciente recupera favorablemente la movilidad física con los cuidados enfermeros.	Interdependiente	Es recomendable fomentar la comodidad y la seguridad, así como la prevención de complicaciones en el paciente que no puede levantarse de la cama.
	Datos subjetivos: La paciente experimenta disminución de la amplitud de movimientos por el dolor asociado a la herida post quirúrgica; se encuentra en cama hospitalaria.	Clase 2: Actividad/ Ejercicio.	DOMINIO I: Salud funcional. CLASE: Movilidad (C). CÓDIGO: (0204) Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas.	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: 3 Aumentar: 5	Cuidados del paciente encamado (0740) <ul style="list-style-type: none"> Colocar a la paciente con una alineación corporal adecuada. Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas. Cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de la piel. Girar a la paciente cada dos horas, de acuerdo al programa previamente determinado. Enseñar ejercicios de cama. Realizar ejercicios de rango de movimiento pasivos y/o activos. Ayudar con las medidas de higiene. Ayudar con las actividades de la vida diaria. Aplicar medidas profilácticas antiembólicas. Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama, como hipotonía muscular, dolor de espalda, entre otros.
	Código: 00085.	INDICADOR: ESCALA: TOTAL: TOTAL:	<ul style="list-style-type: none"> 020405 1. Desviación grave. 3 5 020410 2. Desviación sustancial. 2 5 020415 3. Desviación moderada. 3 5 020416 4. Desviación leve. 3 5 020416 5. Sin desviación. 3 5 		
	Etiqueta: Deterioro de la movilidad física.				
	Características definitorias: Limitación de la amplitud de movimientos, imposición de restricciones de movimiento.				
	Factores relacionados: Disminución de la fuerza y resistencia al dolor, depresión/ansiedad severa.				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12. *Ansiedad.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN	
Datos objetivos: La paciente muestra lesión física y herida quirúrgica. Datos subjetivos: La paciente se muestra preocupada por las consecuencias de intervención quirúrgica y recuperación de sus actividades cotidianas.	Dominio 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés. Clase 2: Respuesta de afrontamiento. Código: 00146. Etiqueta: Ansiedad. Factores de Riesgo: Procedimientos invasivos.	PRIORIDAD Alta	La paciente se recupera favorablemente del procedimiento quirúrgico.	Interdependiente Apoyo emocional (5270) <ul style="list-style-type: none"> Comentar la experiencia emocional con el paciente. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad. 	Es recomendable realizar el apoyo emocional en procedimientos invasivos; puesto que permite proporcionar seguridad mediante técnicas de apoyo y escucha continua.	La paciente logra expresar los sentimientos posteriores a su experiencia con los cuidados enfermeros.
		DOMINIO III: Salud psicosocial. CLASE: Bienestar psicológico (M). CÓDIGO: (1211) Nivel de ansiedad.	PUNTUACIÓN DIANA Mantener: Aumentar: 3 5			
		INDICADOR: ESCALA: TOTAL: TOTAL:				
		• 121101 1. Grave. 3 5 Desasosiego. 2. Sustancial.				
		• 121102 3. Moderado. 3 5 Impaciencia. 4. Leve.				
		• 121105 5. Ninguno. 3 5 Inquietud.				
		• 121108 3 5 Irritabilidad.				

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13. *Patrón sexual ineficaz.*

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANIFICACIÓN NOC-RESULTADO ESPERADO	EJECUCIÓN – NIC INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTÍFICO	EVALUACIÓN													
Datos objetivos: La paciente teme los partos por cesárea. Datos subjetivos: Riesgo de alteración en la actividad sexual debido a la extirpación uterina.	Dominio 8: Sexualidad Clase 2: Función sexual. Código: 00065. Etiqueta: Patrón sexual ineficaz. Factores de Riesgo: Procedimientos invasivos.	PRIORIDAD Alta	La paciente se recupera favorablemente del procedimiento quirúrgico. DOMINIO III: Salud psicosocial. CLASE: Bienestar psicológico (M). CÓDIGO: (1207) Identidad sexual. <hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR:</th> <th>ESCALA:</th> <th>TOTAL:</th> <th>TOTAL:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 120707</td> <td>1. Nunca positivo. 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>• 120712</td> <td>5. Siempre positivo.</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:	• 120707	1. Nunca positivo. 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo.	3	5	• 120712	5. Siempre positivo.	3	5	Interdependiente Asesoramiento sexual (5248) <ul style="list-style-type: none"> Recopilar el historial sexual del paciente, prestando una estrecha atención a los patrones normales de funcionamiento y a los términos usados por el paciente para describir la función sexual. Comentar formas alternativas de expresión sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda. Incluir a la pareja o compañero sexual en el asesoramiento lo máximo posible, si es el caso. Dar seguridad y permiso para experimentar con formas alternativas de expresión sexual, según corresponda. Remitir al paciente a un terapeuta sexual, cuando corresponda. 	Es recomendable realizar el asesoramiento sexual en procedimientos invasivos; por ser necesario potenciar el afrontamiento ante un suceso que afecta el desempeño sexual, usando técnicas terapéuticas basadas en confianza y respeto.	La paciente logra establecer nuevas expresiones de su sexualidad con los cuidados enfermeros.
		INDICADOR:	ESCALA:	TOTAL:	TOTAL:													
• 120707	1. Nunca positivo. 2. Raramente positivo. 3. A veces positivo. 4. Frecuentemente positivo.	3	5															
• 120712	5. Siempre positivo.	3	5															

Fuente: Elaboración propia.

VI. DISCUSION

En referencia al objetivo general, la presente investigación brindó los cuidados de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería en base a la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022. Los resultados obtenidos por la valoración y priorización de diagnósticos mediante las taxonomías consultadas permitieron la asistencia de necesidades y la promoción de una mejora significativa en la recuperación del estado de salud de la paciente. Los hallazgos son congruentes con Monserrate, R., quien a través del PAE alcanzó los resultados esperados en torno al bienestar de la paciente (19), con Mullo, G., quien evidenció la recuperación integral (17) y Parrales, M., del estado de salud (21). Además, concuerda con Moyolema, G., cuya intervención enfermera facultó la estructuración de estrategias en su caso clínico (20); y Ayala, H. et al., quienes lograron una adherencia al tratamiento y facultaron la rehabilitación de la paciente (18).

Asimismo, los hallazgos en el objetivo general convergen con Guerrero, V. y Bardales, Y., cuyo PAE coadyuvó la planificación de las actividades de recuperación en la paciente (22). De la misma forma, es coincidente con Esteban, P., puesto que el PAE aplicado facultó la atención de calidad en consideración a la recuperación integral de la persona (24). Por último, es congruente con Pérez, E., cuya intervención enfatizó el bienestar de su paciente mediante un diagnóstico adecuado sustentado en las taxonomías enfermeras (25), similar a lo reportado por Villena, K.; y Llerena, M., con la recuperación de la paciente post operada de histerectomía (23,26).

En relación al primer objetivo específico, se realizó la valoración por dominios en sustento de la teoría de Marjory Gordon de una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, desde el cual

se priorizaron los dominios eliminación e intercambio, actividad / reposo, sexualidad, afrontamiento / tolerancia, seguridad / protección y confort. Estos resultados coinciden con Ayala, H. et al., quienes priorizaron los dominios afrontamiento / tolerancia al estrés, salud psicosocial, confort, conocimiento y conducta de la salud, actividad / reposo, salud percibida, eliminación e intercambio y salud fisiológica, sustentado en la teoría de Virginia Henderson (18). Igualmente, converge con Monserrate, R., quien priorizó los dominios salud percibida, conocimiento y conducta de la salud, sustentado en la teoría de Marjory Gordon (19). Asimismo, los hallazgos son conformes con lo expuesto por Esteban, P., quien priorizó los dominios nutrición, eliminación, actividad / reposo, autopercepción, rol / relaciones y afrontamiento / tolerancia al estrés (24). Finalmente, converge con Pérez, E., quien priorizó confort, afrontamiento / tolerancia al estrés y actividad / reposo (25).

Por otra parte, diverge con Moyolema, G., quien considera los dominios salud percibida y salud psicosocial (20). Por su parte, difiere con Guerrero, V. y Bardales, Y., quien priorizó el dominio seguridad / protección en las clases sangrado, termorregulación e infección (22). Así también, difiere con Mullo, G. quien reporta los dominios: seguridad y protección, debido a las lesiones físicas, y confort por el dolor físico agudo (17), del mismo modo que Parrales, M., quien incluyó el dominio salud psicosocial (21). Por su parte, el estudio de Villena, K., agrega el dominio reposo por la alteración del patrón de sueño (23). Finalmente, el estudio de Llerena, M., reportó los dominios seguridad / protección, nutrición y actividad / reposo (26).

En cuanto al segundo objetivo específico, se formularon, identificaron y priorizaron los siguientes diagnósticos NANDA en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, obteniendo los siguientes: riesgo de estreñimiento (00015), deterioro de la movilidad física (00085),

patrón sexual ineficaz (00065), ansiedad (00146), riesgo de infección (00004) y dolor crónico (00133). Estos hallazgos coincidieron con lo reportado por Ayala, H. et al., quienes identificaron los diagnósticos: ansiedad (00146), estreñimiento (00011) y deterioro de la movilidad física (00085); por su parte, el estudio de Monserrate R. (19), quien identificó los patrones alterados: dolor agudo (00132) y riesgo de infección (00004); y la investigación de Moyolema G., quien reportó los diagnósticos ansiedad (00146). Estos diagnósticos representaron la priorización de las necesidades de la paciente post operada por histerectomía abdominal.

Por otro lado, diverge con lo propuesto con Guerrero, V. y Bardales, Y., quienes diagnosticaron los diagnósticos NANDA riesgo de sangrado por coagulopatía esencial, riesgo de hipotermia perioperatoria por temperatura ambiental baja y riesgo de infección de la herida quirúrgica por procedimientos invasivos (22). Del mismo modo, difiere con Pérez, E., quien diagnosticó dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz, ansiedad y deterioro de la integridad tisular (25). Por su parte, el estudio de Llerena, M. priorizó ansiedad, riesgo de lesión intraoperatoria, riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos, riesgo de infección, riesgo de perfusión tisular y patrón respiratorio ineficaz (26), así como el estudio de Mullo, G., reportó los diagnósticos: dolor agudo y riesgo de shock (17). Finalmente, el estudio de Villena, K., reportó los diagnósticos dolor agudo, ansiedad y patrón del sueño alterado (23).

Para el tercer objetivo específico, se elaboró un plan de cuidados de enfermería (NOC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, de esta forma, se identificó y elaboró el plan de cuidados NOC: estado de recuperación posterior al procedimiento (2303), nivel de dolor (2102), función gastrointestinal (1015), consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204), nivel de ansiedad (1211) e identidad sexual (1207). Estos hallazgos coincidieron con lo

reportado por Monserrate, R., con el objetivo nivel de dolor (2102); no obstante, discreparon con la propuesta de conocimiento: control de la infección (1842) (19).

Por otra parte, difiere con, Guerrero, V. y Bardales, Y., quienes señalaron los resultados esperados NOC en estado circulatorio, termorregulación y control del riesgo: proceso infeccioso (22). Asimismo, difiere con Mullo, G., quien reportó las metas para la reducir la severidad de la pérdida de sangre y el nivel del dolor (17). En complemento, el estudio de Parrales, M., incluyó metas para valorar el nivel del dolor, nivel de ansiedad y movilidad (21), la misma que coincide con Villena, K., al incluir el nivel del dolor y ansiedad (23). Esto evidenció la importancia de identificar los resultados acordes a las necesidades y características de la paciente.

De acuerdo al cuarto objetivo específico, se ejecutó las intervenciones de enfermería (NIC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, por lo que el plan de enfermería se enfocó en las siguientes intervenciones NIC: control de infecciones (6540), manejo del dolor (1400), manejo del estreñimiento (0450), sondaje vesical (0580), cuidados del paciente encamado (0740), apoyo emocional (5270), y asesoramiento sexual (5248). Estos resultados coincidieron con la intervención de Ayala, H. et al., quien aplicó en su paciente manejo del dolor (1400), administración de analgésicos (2210), manejo del estreñimiento (0450) y manejo de la nutrición (1100) (18). Así también, coincidieron con Villena, K., quien intervino con terapia para el manejo del dolor, apoyo emocional y mejora del sueño (23). De otra forma, diverge con Pérez, E., quien priorizó los cuidados del catéter urinario, cuidados del sitio de incisión, control de infecciones y monitorización de los signos vitales (25). Asimismo, Mullo, G., priorizó la disminución de la hemorragia (17), mientras que el estudio de Parrales, M., priorizó la terapia de ejercicios y disminución de

la ansiedad (21). Esta propuesta permitió evidenciar una recuperación por los cuidados de enfermería.

Finalmente, para el quinto objetivo específico en torno a la evaluación del puntaje de cambio de las intervenciones realizadas a la paciente (NOC) en el estado de salud de la paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, se encontró que logró mejorar su condición de salud favorablemente en un 80% con apoyo del personal de enfermería durante su turno. Dichos resultados coinciden con lo expuesto por Monserrate, R., quien reportó que, la paciente expuso un diagnóstico favorable con la intervención de enfermería (19).

Asimismo, coincide con Pérez, E., puesto que la evaluación de las intervenciones y evolución del paciente evitó complicaciones potenciales en el caso clínico (25). Es congruente con Guerrero, V. y Bardales, Y., dado que se realizó una intervención eficaz en el establecimiento de la atención de calidad y prevención de complicaciones (22). De la misma forma, es consistente con Mullo, G.; Parrales, M.; Villena, K., quienes reportaron la mejoría del estado de salud de la paciente (17,21,23,26).

VII. CONCLUSIONES

- Con respecto al objetivo general, se brindaron los cuidados de enfermería del Proceso de Atención de Enfermería en base la taxonomía NANDA, NIC Y NOC en la paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022; por consiguiente, se concluyó que a través de la aplicación del PAE, la paciente de 51 años presentó mejoras que facultaron su recuperación, con un sustento en los diagnósticos identificados y priorizados desde las taxonomías empleadas en el ámbito de la enfermería.
- En cuanto al primer objetivo específico, se realizó la valoración por dominios en sustento de la teoría de Marjory Gordon de una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022; por ende, se concluyó en la priorización de los dominios eliminación e intercambio, actividad / reposo, sexualidad, afrontamiento / tolerancia, seguridad / protección y confort, con sustento en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon para su comprensión.
- En referencia al segundo objetivo específico, se formuló, identificó y priorizó los diagnósticos según NANDA en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, lo cual concluyó en la priorización de los diagnósticos NANDA riesgo de estreñimiento (00015), deterioro de la movilidad física (00085), patrón sexual ineficaz (00065), ansiedad (00146), riesgo de infección (00004) y dolor crónico (00133).
- En relación al tercer objetivo específico, se elaboró un plan de cuidados (NOC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022; por consiguiente, se concluyó en una planificación enfermera que enfatice el estado de recuperación posterior al procedimiento (2303),

nivel de dolor (2102), función gastrointestinal (1015), consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204), nivel de ansiedad (1211) e identidad sexual (1207).

- Sobre el cuarto objetivo específico, se ejecutó las intervenciones de enfermería (NIC) en una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022; por lo cual, se concluyó en las intervenciones enfocadas en el control de infecciones (6540), manejo del dolor (1400), manejo del estreñimiento (0450), sondaje vesical (0580), cuidados del paciente encamado (0740), apoyo emocional (5270) y asesoramiento sexual (5248).
- Con respecto al quinto objetivo específico, se evaluó el puntaje de cambio de las intervenciones realizadas a la paciente (NOC) en el estado de salud de una paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en la Clínica San Marcos, Breña 2022, por lo que se concluyó en la mejoría de la paciente de 51 años en el 80%, con el apoyo del personal de enfermería durante su estadía en la Clínica San Marcos.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director de la Clínica San Marcos, jefa de enfermería y personal del área planificar la capacitación sobre los cuidados intervinientes en pacientes post intervención de histerectomía, la contribución de herramientas para la práctica de enfermería, que permitan de manera sintética la adopción de las taxonomías NANDA, NIC y NOC a las necesidades de las personas y la evaluación constante de los objetivos y estrategias implementadas.
- Se recomienda al personal de enfermería el empleo de enfoques teóricos relevantes como Virginia Henderson, Marjory Gordon, Dorothea Orem y Elizabeth Lenz, con el objetivo de otorgar un sustento académico a las intervenciones realizadas en pacientes post intervención de histerectomía.
- Se recomienda al personal de enfermería, realizar seguimiento periódico a la paciente y brindar educación sobre los cuidados necesarios para su recuperación de la intervención quirúrgica; de esta manera, pueda evitar complicaciones y retomar sus actividades cotidianas, así como la visibilización de la complejidad del proceso de recuperación, el mismo que varía de acuerdo a las características de la persona y los factores de riesgo adyacentes a una intervención quirúrgica invasiva como la histerectomía, como las repercusiones en el estilo de vida posterior a la intervención; de manera que se enfatice en la prevención y cuidado de la salud íntima de la mujer.
- Se recomienda a la Facultad de Enfermería, alentar la innovación de nuevas prácticas terapéuticas, que faciliten la recuperación y garanticen la salud de los pacientes con diversos factores de riesgo, con mayor incidencia en la enseñanza del proceso de atención en enfermería considerando la diversidad sociocultural y cosmovisión del mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Salud de la Mujer. [Internet]; 2018. [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
2. Correa-Ochoa J, Pandales-Pérez H, Román-Vásquez V, Palacio-Arango B, Zuleta-Tobón J. Impacto de la histerectomía abdominal y de la histerectomía vaginal sin prolapso en la calidad de vida y satisfacción sexual. Estudio de cohortes, Medellín, 2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [citado 16 de Junio de 2022]; 68(1): 12-24. Disponible en <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2977>
3. Moorhead S, McCloskey Dochterman J. Capítulo 1: lenguajes y desarrollo de vínculos. En Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Barcelona: Elsevier; [Internet] 2012 [citado 16 de Junio de 2022];. p. 1-10. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/vinculos-de-noc-y-nic-a-nanda-i-y-diagnosticos-medicos/978-84-8086-913-3>
4. Bellido J, Lendínéz J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. 1 ed. Jaén ICodEd: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
5. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson. Primera ed. Díaz M, Espinosa R, Golubov J, Gutiérrez M, Meléndez A, Orea D, et al., editores. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.

6. Doenges ME, Moorhouse MF. Capítulo 1: El proceso de atención de enfermería: provisión de cuidados de calidad. En Doenges ME, Moorhouse MF. Proceso y diagnósticos de enfermería: Aplicaciones [Internet] El Manual Moderno; 2014 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074484007/ingr_9786074484007.php
7. Chinolla-Arellano Z, Bañuelos-Rodríguez J, Martínez-Sevilla V, García-Bello J. Complicaciones de la histerectomía total laparoscópica en pacientes de un hospital de alta especialidad. Cirujía y Cirujanos [Internet] 2021 [citado 16 de Junio de 2022]; 89(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2021000300347&script=sci_arttext&tlng=es
8. Mora E, Gallego P, Fuentes J. Histerectomía radical por cáncer de cuello uterino. Revista Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 27(1): p. 2-6. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/124>
9. Tabuena N, Viscasillas L. Caso clínico. Proceso de atención enfermero de una paciente sometida a intervención quirúrgica de histerectomía abdominal. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 1(5). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-proceso-de-atencion-enfermero-de-una-paciente-sometida-a-intervencion-quirurgica-de-histerectomia-abdominal/>
10. Milward K. Informe de Bienestar de la mujer. Gedeon Richter; 2017.
11. Arcos B, Arcos D, Flores G. Histerectomía total laparoscópica por miomatosis uterina. Revista de la Facultad de Medicina (México) [Internet] 2018 [citado 16 de

Junio de 2022]; 61(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200029

12. Carmona O, Rivera H, Gutiérrez H. Primera histerectomía robótica en México por patología ginecológica benigna, realizada en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango. *Revista Mexicana de Cirugía Endoscópica* [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 21(2): p. 109-113. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/endosco/ce-2020/ce202i.pdf>
13. Vásquez G. Histerectomía abdominal y vaginal Hospital María Auxiliadora 2018 Tesis de posgrado [Internet] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2019. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4817/anicama_mkl.pdf?sequ
14. Ortega C. Histerectomía convencional y laparoscópica beneficios y complicaciones en hospitales de Piura 2018-2019 Tesis de pregrado [Internet] Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7573/1/REP_MEHU_CLAUDIA.ORTEGA_HISTERECTOM%C3%8DA.CONVENCIONAL.LAPAROSC%C3%93PICA.BENEFICIOS.COMPLICACIONES.HOSPITALES.PIURA.2018-2019.pdf
15. Lachos J, Zavaleta V. Eficacia de la histerectomía laparoscópica comparado con la histerectomía convencional para la disminución de las complicaciones y estancia hospitalaria en pacientes postoperados Tesis de posgrado [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_b3382b9a71510e0ce9700fea0309baac

16. Cáceda S. Análisis de la situación de salud del distrito de Villa El Salvador Barranco, Dirección de Redes Integradas de Salud; 2019. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
17. Mullo G. Proceso de atención de enfermería en paciente de 26 años de edad por histerectomía abdominal. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12698/E-UTB-FCS-ENF-000728.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Ayala H, Sancho I, Mato X, Bermejo L, Máñez A, Cueto I. Proceso de atención de enfermería en un caso de Histerectomía. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2021 [citado 16 de Junio de 2022]; 2(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-caso-de-histerectomia/>
19. Monserrate R. Proceso de atención de enfermería en paciente de 32 años con Histerectomía total. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8604>
20. Moyolema G. Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años de edad con Histerectomía abdominal. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8609>

21. Parrales M. Proceso de atención de enfermería en paciente con histerectomía abdominal. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2017.
22. Guerrero V, Bardales Y. Proceso enfermero a paciente intervenida de histerectomía abdominal del servicio quirúrgico de un hospital de Lima, 2021. Tesis de especialidad [Internet] Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5478>
23. Villena K. Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía abdominal total por miomatosis uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica, 2021 [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5083>
24. Esteban P. Cuidado de enfermería en paciente post operado de histerectomía abdominal en una clínica de Lima-2020. Tesis de especialidad [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilao de la Vega; 2020. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6262?show=full>
25. Pérez E. Cuidados de enfermería en pacientes postoperados inmediatos de Histerectomía abdominal en la Clínica San Pablo, Lima - 2019. Tesis de especialidad [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2019. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_723200daff9f0d16ef69ae9853f630b2
26. Llerena M. Cuidado enfermero en paciente post operado de histerectomía abdominal total. Hospital Aplao, diciembre 2017. Tesis de especialidad [Internet] Lima:

Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6778?show=full>

27. Calaf J, Palacios S, Cristóbal I, Cañete M, Monleón J, Fernández j, et al. Validación de la versión española del cuestionario Síntomas y Calidad de Vida en los Miomas uterinos en mujeres con miomatosis uterina. *Medicina Clínica (Barcelona)* [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 154(6). Disponible en:
<http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1893/2.-%20Validaci%C3%B3n%20de%20la%20versi%C3%B3n%20espa%C3%B1ola%20del%20Cuestionario%20Uterine%20Fibroid%20Symptom%20and%20Quality%20of%20Life.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Calderón M, Hidalgo J, Baquerizo M, Benitez Y, Mendoza R, Valencia M. Miomatosis uterina, un desafío terapéutico en ginecología y fertilidad. Artículo de revisión de la literatura. *Mediciencias UTA. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social* [Internet] 2022 [citado 16 de Junio de 2022]; 6(2). Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1626>
29. Verdecia S, Cabrales J, Cruz M, Cruz Y. Ultrasonido transabdominal en el seguimiento de una paciente con mioma uterino tratada con implantación de catgut. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional* [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 3(1). Disponible en:
<http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/89>
30. Caruso A, Rodríguez A, Cabezas M, Valdés J, Guadix M. Perforación intestinal tras ablación por radiofrecuencia de mioma uterino. Reporte de caso y revisión bibliográfica. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia* [Internet] 2022 [citado 16 de Junio de 2022]; 49(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es->

revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-perforacion-intestinal-tras-ablacion-por-S0210573X21000745

31. Instituto Nacional del Cáncer. Histerectomía completa. [Internet]; 2022. Acceso 17 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/histerectomia-completa>.
32. OncoLink. Procedimientos quirúrgicos: histerectomía. [Internet]; 2021. Acceso 18 de Junio de 2022. Disponible en: <https://es.oncolink.org/tipos-de-cancer/canceres-ginecologicos/opciones-del-tratamiento/procedimientos-quirurgicos-histerectomia>.
33. Dos Santos S, Veras J, Leon L, Nogueira F, Castro M. Vantagens da histerectomia vaginal comparado à histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet] 2019 [citado 16 de Junio de 2022]; 17(97). Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/97>
34. Pintos P, Fernández A, Suarez N, Gimenez F, Domínguez D. Complicaciones de la histerectomía total por patologías benignas en el servicio de cirugía general y ginecología del hospital regional de pilar periodo 2017-2020. Ciencia Latina [Internet] 2022 [citado 16 de Junio de 2022]; 6(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1818>
35. Mayo Clinic. Histerectomía abdominal. [Internet].; 2019. Acceso 16 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559#:~:text=Una%20histerectom%C3%ADa%20abdominal%20es%20un,de%20el%20cuello%20uterino%20intacto>.

36. Alonzo J, Mora P, Picado A, Odio P, Álvarez R, Obando L, et al. Análisis de las hysterectomías realizadas durante el año 2010 en el hospital de mujeres Dr. Adolfo Carit Eva Costa Rica. Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 2013; 18(1). Disponible en: <http://www.fecasog.com/sites/default/files/2016-12/enero%20marzo2013.pdf>
37. Mayo Clinic. Histerectomía vaginal. [Internet].; 2021. Acceso 17 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/vaginal-hysterectomy/about/pac-20384541>.
38. Amorocho N, Castro L. Histerectomía vaginal. Modificaciones a la técnica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2017 [citado 16 de Junio de 2022]; 39(3). Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/viewFile/2334/2473>
39. Arcos B, Arcos D, Flores G. Histerectomía total laparoscópica por miomatosis uterina. Diferencias entre la cirugía abierta frente a laparoscópica, a propósito de un caso. Casos clínicos [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 61(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000200029
40. Solá V, Ricci P, Pardo J, Guiloff E. Histerectomía: una mirada desde el suelo pélvico. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet] 2006 [citado 16 de Junio de 2022]; 71(5). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262006000500012
41. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022];

34(1): p. 55-62. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007

42. Escobar-Castellanos B, Cid-Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica* [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 24(1). Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso
43. Martínez-López M, Pérez-Constantino M, Montelongo-Meneses P. Proceso de atención de enfermería a un lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2014 [citado 16 de Junio de 2022]; 11(1). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-proceso-atencion-enfermeria-una-lactante-S1665706314726624>
44. Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz M. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción del conocimiento. *Revista Mexicana de Enfermería* [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 6(3). Disponible en:
<https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf>
45. Sánchez E, López P, Honrubia M. Intervenciones enfermeras en cuidados sanitarios de sexualidad para mujeres con lesión medular lumbar en Cataluña. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 3(1). Disponible en:
<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1229>

46. Miranda-Limachi K, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria* [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 16(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_abstract
47. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet] 2018 [citado 16 de Junio de 2022]; 22(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831
48. Cruz A, Medina I, Ávila M. Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2020 [citado 16 de Junio de 2022]; 36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3208>
49. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones en Enfermería (NIC) [Internet] 7th ed.: Elsevier; 2018 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
50. Del Pino Casado B, Casado Lollano A, Del Pino Casado R. Capítulo 75: lenguajes estandarizados enfermeros en atención primaria. En Martínez-Riera JR, del Pino CR. *Manual práctico de enfermería comunitaria*. segunda ed. [Internet] Barcelona: GEA Consultoría editorial; 2020 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=782673>
51. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Capítulo uno: clasificación actual. En Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de*

- Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud Quinta ed. [Internet] Elsevier; 2013 [citado 16 de Junio de 2022]. p. 2-35. Disponible en: <https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf>
52. Rodio. Enfermera/o. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Segunda ed [Internet] Rodio ediciones; 2018 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: https://www.papeleriaelquijote.com/es/libro/enfermera-o-de-osakidetza-servicio-vasco-de-salud-temario-volumen-2_4520010238
53. Cruz E, Perdomo M, Fernández F, Santiesteban E. Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet] 2019 [citado 16 de Junio de 2022]; 18(1). Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/724>
54. Ruiz M. El modelo de Virginia Henderson. En Fernández C, Torres M, Ruiz E, editores. Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería. Bases teóricas y metodológicas [Internet] Editorial Universidad de Almería; 2020 [citado 16 de Junio de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas
55. Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online]; 2019. Acceso 16 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559#:~:text=Una%20histerectom%C3%ADa%20abdominal%20es%20un,de%20el%20cuello%20uterino%20intacto.>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE TIPO ELECTIVO**

Nombre del Establecimiento de Salud: Clínica San Juan
Servicio: Ginecología
N° de Cama: 401 me

Yo, Don/Doña Judith Pando Pizarro 51 años de edad, de sexo femenino, con grado de instrucción su casa y de ocupación señalada, identificado con DNI 0760542 en mi calidad de paciente y en pleno uso de mis facultades mentales y de mis derechos de salud, en cumplimiento de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada en forma respetuosa y con claridad, por el/la Dra. Mary Borge y Dr. Bruno Médico tratante
Médico de guardia Carly Jay y Anneli Obot tra etc. sobre mi estado de salud, los riesgos reales y potenciales que se pueden presentar como consecuencia de la enfermedad que en la actualidad padezco, de los estudios que podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo y el tratamiento que requiero.

He comprendido que las molestias por las que he consultado están provocadas por la enfermedad que padezco, cuyo diagnóstico es Miomosis utero
Para lo cual requiero de un tratamiento quirúrgico denominado: Histerectomía total, según el informe proporcionado por mi médico tratante.

Asimismo, me han informado de las molestias o consecuencias previsibles de dicho procedimiento quirúrgico, que son:
Sangrado, lesión de vía urinaria
lesión de vesícula

Y de los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico en mención que son:
Sangrado, lesión de vía urinaria
lesión de vesícula

Así como, de sus ventajas y beneficios que son:
disminución del dolor
disminución del desequilibrio

Soy consciente de los riesgos personalizados, que son:
los desequilibrios

Anexo 2. Anexos auxiliares.

RAYOS X DIGITAL

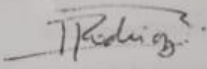
RAYOSX DIGITAL

NOMBRES : PAREDES RIVERA JUDITH
FECHA : 03 DE MAYO DEL 2022
ESTUDIO : RADIOGRAFIA DE TORAX
INCIDENCIAS: FRONTAL

INFORME

TRANSPARENCIA PULMONAR SE MUESTRA SIN ALTERACION.
HILIOS PULMONARES CON INCREMENTO DE LA TRAMA BRONCOVASCULAR
BILATERAL.
SILUETA CARDIACA DE TAMAÑO NORMAL.
SENOS COSTOFRENICOS LIBRES DE COLECCIONES.
HEMIDIAFRAGMAS DE CARACTERISTICAS NORMALES.
ESTRUCTURAS OSEAS SIN ALTERACIONES.

CONCLUSION:
INCREMENTO DE LA TRAMA BRONCOVASCULAR PERIHILIAR BILATERAL



RODOLFO A. RODRIGUEZ BOURONCLE
MEDICO RADIOLOGO
CMP 48838 - RNE 25615

ESTE DOCUMENTO ES DE APOYO AL DIAGNOSTICO PARA SU MEDICO, DEBE SER
CORRELACIONADO CON LA CLINICA. NO ES UN DOCUMENTO LEGAL

Nro Orden : 212337
 Paciente : PAREDES RIVERA, JUDITH HILDA
 Edad : 51 Años
 Médico :

DNI : 09716662
 Fecha Admisión : 3/05/2022 08:17:4
 Fecha Informe : 03/05/2022 15:17
 Pagina : 3 de 3

Análisis Clínico	Resultado	Unidad	Rango de Referencia	Método
------------------	-----------	--------	---------------------	--------

MICROBIOLOGIA

ORINA, EXAMEN COMPLETO

COLOR	AMARILLO			
ASPECTO	TRANSPARENTE		5.0 - 9.0	
PH	5.0		1000 - 1030	
DENSIDAD	1020			

BIOQUIMICA

PROTEINAS	NEGATIVO			
GLUCOSA	NEGATIVO			
CETONA	NEGATIVO			
BILIRRUBINAS	NEGATIVO			
UROBILINOGENO	NEGATIVO			
NITRITOS	NEGATIVO			
SANGRE/ HEMOGLOBINA	NEGATIVO			

SEDIMENTO


CELULAS EPITELIALES	ESCASOS			
LEUCOCITOS	1-2		X CAMPO	
HEMATIES	2-3		X CAMPO	
CILINDROS	NO SE OBSERVAN			
CRISTALES	NO SE OBSERVAN			
GERMENES	ESCASOS			

Dr. Victor Calderón Muñoz
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP. 12397 - RNE 4238

Nro Orden : 212337
 Paciente : PAREDES RIVERA, JUDITH HILDA
 Edad : 51 Años
 Médico :


DNI : 09716662
 Fecha Admisión : 3/05/2022 08:17:14
 Fecha Informe : 03/05/2022 11:02
 Pagina : 2 de 3

Análisis Clínico	Resultado	Unidad	Rango de Referencia	Método
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA COMPLETO				
HEMATIES	4450000	x mm3	3900000 - 5400000	
HEMOGLOBINA	14.20	g/dl	11.60 - 15.70	
HEMATOCRITO	43.70	%	37.5 - 44.0	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94.0	fL	82.0 - 95.0	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.90	pg	26.0 - 32.0	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.00	%	31.0 - 36.0	
RDW-SD	46.70	%	35.50 - 56.00	
RDW-CV	13.10	%	11.50 - 14.50	
LEUCOCITOS	6740	x mm3	4100 - 10000	
ABASTONADOS P.	0	%	0 - 4	
SEGMENTADOS P.	48	%	40 - 70	
LINFOCITOS P.	44	%	20 - 50	
MONOCITOS P.	5	%	0 - 7	
EOSINOFILOS P.	3	%	0 - 4	
BASOFILOS P.	0	%	0 - 1	
TOTAL	100	%		
ABASTONADOS A.	0	mm3	0.0 - 400.0	
SEGMENTADOS A.	3235	mm3	2000.0 - 7000.0	
LINFOCITOS A.	2966	mm3	1500.0 - 4000.0	
MONOCITOS A.	337	mm3	0.0 - 700.0	
EOSINOFILOS A.	202	mm3	0.0 - 400.0	
BASOFILOS A.	0	mm3	0.0 - 200.0	
PLAQUETAS	385000	mm3	150000 - 400000	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.00	fL	7.00 - 11.00	

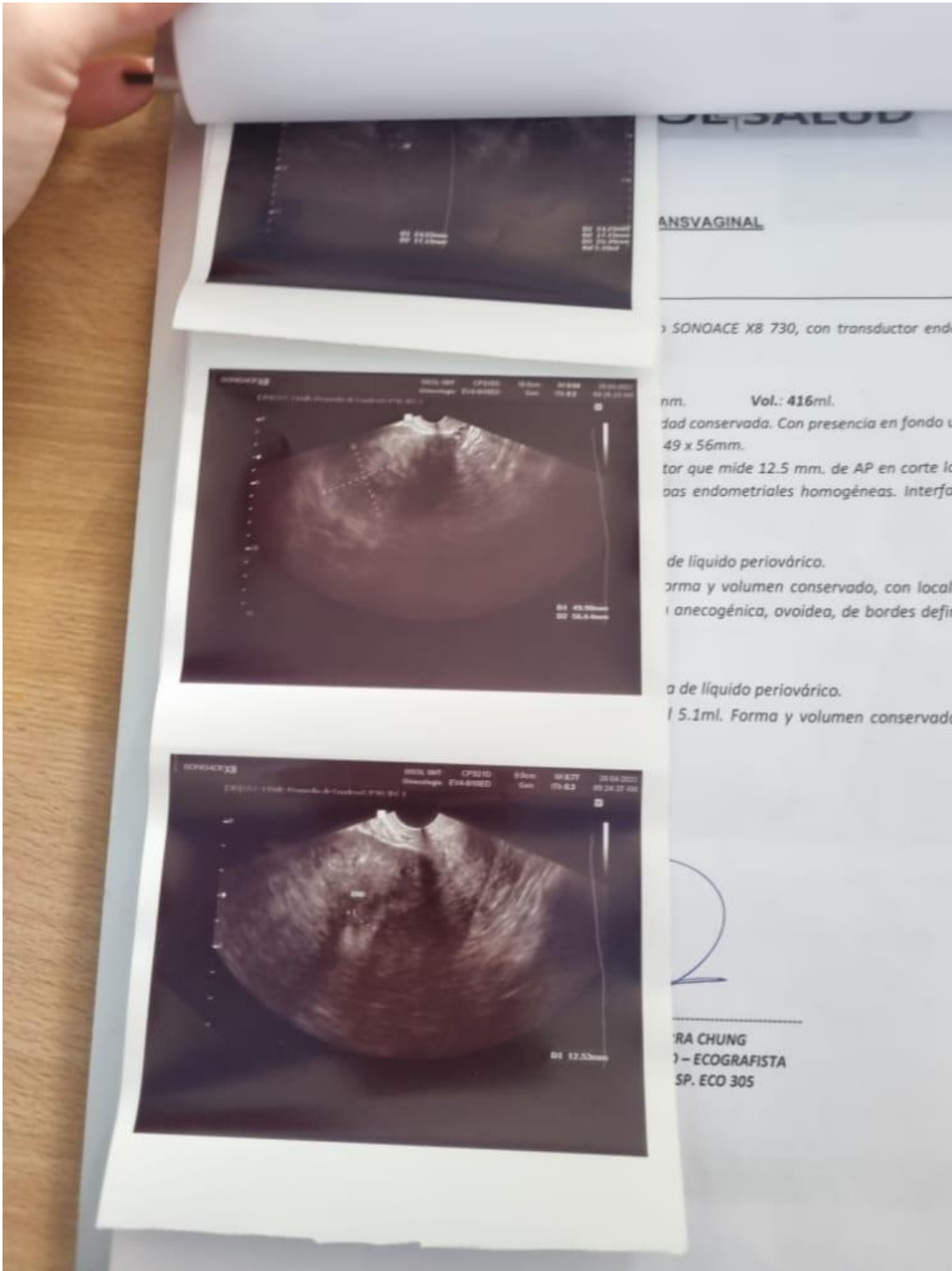

 Dr. Victor Calderón Muñoz
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO

Nro Orden	:	212337	DNI	:	09716662
Paciente	:	FABEDÉS RIVERA, JUDITH HELDA	Fecha Admisión	:	3/05/2022 08:17:1
Edad	:	51 Años	Fecha Informe	:	03/05/2022 13:49
Médico	:		Página	:	1 de 3

Análisis Clínico	Resultado	Unidad	Rango de Referencia	Método
BIOQUIMICA				
CREATININA EN SUERO, DOSAJE DE	1.05	mg/dl	0.60 - 1.20	JAFFE CINETICO
GLUCOSA BASAL, DOSAJE	83.00	mg/dl	70.0 - 110.0	GOD-PAP
UREA SERICA, DOSAJE	27.00	mg/dl	10.0 - 50.0	UV-UREASA
HEMATOLOGIA				
AGLUTINACION EN LAMINA				
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
GRUPO SANGUINEO	"O"			
FACTOR RH	POSITIVO			
TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA				
TIEMPO DE COAGULACION	8.00	MINUTOS	6.00 - 12.00	
			MIN - SEG 5 HASTA 11 MINUTOS	
TIEMPO DE SANGRIA	2.50	MINUTOS	0.50 - 2.50	
			MIN - SEG 1 HASTA 4 MINUTOS	


 Dr. Victor Calderón Muñoz
 MÉDICO PATÓLOGO CLÍNICO
 CMP. 12397 - RNE 4238

Sede Surco Pueblo: Jr. Grau 309 / Surco Pueblo	Sede Surco Central: Loma de Las Amaniñis 117	Sede Surco Villa Alegre: Av. Guardia Civil 406	Sede Cieneguilla: Av. Pachacutec Mz. D2 Lt
Sede Linca: Av. Militar 1962	Sede Ate: Cdra. 2 Calle Progreso v Central	Sede Comas: Av. España Cdra. 4	Sede San Miguel: Av. La Marina 1689
			Sede El Agustino: Jr. Aníbal Cerda



ANSVAGINAL

SONOACE X8 730, con transductor endo

nm. **Vol.: 416ml.**
dad conservada. Con presencia en fondo u
49 x 56mm.
tor que mide 12.5 mm. de AP en corte lo
as endometriales homogéneas. Interfa

de liquido periovárico.
orma y volumen conservada, con local
anecogénica, ovoidea, de bordes defir

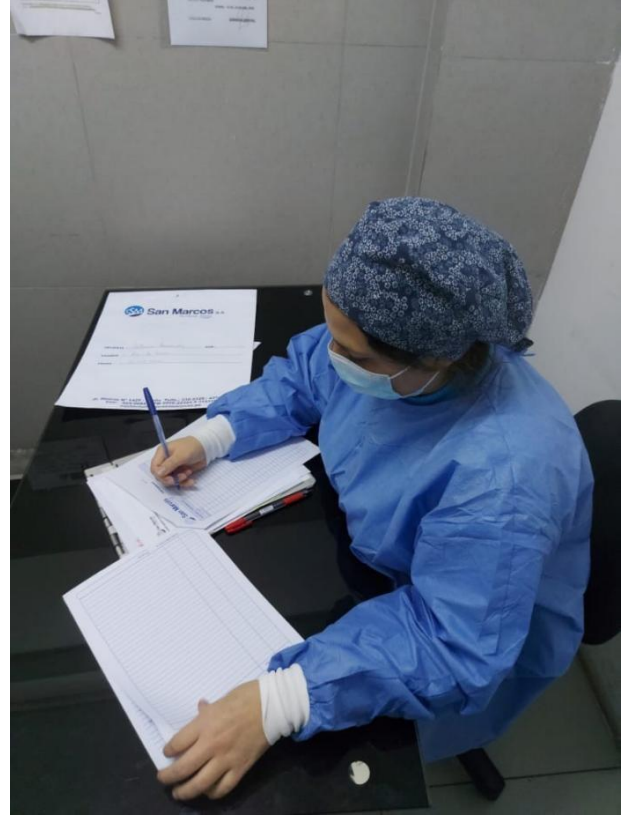
de liquido periovárico.
5.1ml. Forma y volumen conservada



RA CHUNG
Y- ECOGRAFISTA
SP. ECO 305

FOTOGRAFIAS

Ingreso y Triage a paciente programado para sala de operaciones.



Preparación de material quirúrgico y sala de operaciones.





Ingreso de paciente a sala de operaciones.



Recuperación de paciente en URPA, post operación.



Recolección de datos para caso clínico.

