



**UMA**  
Universidad  
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE  
CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y POST OPERADO POR  
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO LIMA, 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. ATENCIO MANDUJANO, Lizbeth Soledad**

**<https://orcid.org/0009-0008-5119-3195>**

**ASESOR:**

**Mg. QUILLE TICONA, José Merlin**

**<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

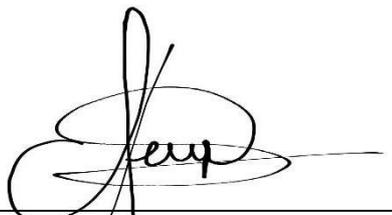
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Atencio Mandujano, Lizbeth Soledad, con DNI 48856266 en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia profesional presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de licenciada en enfermería de título “Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer de cuello uterino y post operado por histerectomía abdominal del hospital San Juan de Lurigancho lima, 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 6% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

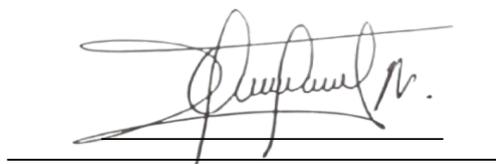
Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de diciembre 2024.



---

(Nombre y Firma)  
Firma del autor:



---

(Nombre y Firma)  
Firma del autor:

# Lizbeth Soledad Atencio Mandujano

## ATENCIO MANDUJANO LIZBETH SOLEDAD



Quick Submit



Quick Submit



Universidad Maria Auxiliadora SAC

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3142037067

Fecha de entrega

30 ene 2025, 11:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

31 ene 2025, 12:03 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

PAE\_ATENCIO\_MANDUJANO\_IMDR.docx

Tamaño de archivo

1.4 MB

54 Páginas

11,295 Palabras

65,880 Caracteres

## 6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, expreso mi gratitud a Dios por permitirme alcanzar esta meta. También encuentro agradecida con mi familia y pareja por su respaldo total, y al Mg. José Merlín Quille Ticona por su sabiduría compartida y paciencia.

## INDICE GENERAL

<b>Caratula</b>	<b>I</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>li</b>
<b>Índice general</b>	<b>lii</b>
<b>Índice de tablas</b>	<b>lv</b>
<b>Índice de figuras</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
1.1 Marco teórico	10
1.2 Caso clínico	15
1.3 Valoración de enfermería	17
1.4 Priorización de diagnósticos de enfermería	21
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS</b>	<b>21</b>
2.1 Diseño de estudio	21
2.2 Población	21
2.3 Procedimiento de recolección de datos	22
2.4 Método de análisis	23
2.5 Aspecto éticos	23
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	<b>24</b>
3.1 Intervenciones de enfermería	25
<b>CAPITULO IV: DISCUSION</b>	<b>38</b>
4.1 Discusión	38
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	40
<b>REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>
<b>Anexo A:</b> Formato valoración Marjory Gordon	45
<b>Anexo B:</b> Escala de medición	49
<b>Anexo C:</b> Consentimiento informado	50
<b>Anexo D:</b> Evidencia del trabajo de campo	51
<b>Anexo E:</b> Informe de similitud.	52

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO <sub>2</sub> ) 90% y FR: 35 por minuto).	24
<b>Tabla 2.</b> Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.	27
<b>Tabla 3.</b> Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar	30
<b>Tabla 4.</b> Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo.	33
<b>Tabla 5.</b> Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo	35

## Índice de figuras

- Figura 1.** Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto). 25
- Figura 2.** Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10. 28
- Figura 3.** Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar 31
- Figura 4.** Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo. 34
- Figura 5.** Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo. 36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las intervenciones de enfermería para el proceso del cuidado enfermero aplicado a pacientes con cáncer de cuello uterino y post-operados por histerectomía abdominal del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, 2024.

**Material y métodos:** el proyecto de investigación utiliza un enfoque estadístico y un diseño descriptivo correlacional, con un método no experimental y una perspectiva transversal. En otras palabras, se recopilará y analizará datos para describir, comparar variables de intervenciones de enfermería en un único momento, sin manipular los hechos.

Los **resultados** iniciales sugieren que el 85% de intervenciones fueron exitosas, contribuyendo significativamente a la mejoría del paciente. Sin embargo, el 15% restante de las intervenciones se encuentran en proceso. Esto se debe a que algunos pacientes presentan dificultad respiratoria leve postoperatoria. Específicamente, se ha diagnosticado un deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga muscular respiratoria, evidenciado por una saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) del 90% y una frecuencia respiratoria (FR) de 35 respiraciones por minuto.

En **conclusión**, mediante la figura, se puede indicar que el 85% de las intervenciones realizadas fueron exitosas, contribuyendo significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 15% restante de las intervenciones están en proceso debido a la leve dificultad respiratoria, por lo tanto, se continuarán las intervenciones hasta lograr la recuperación completa del paciente.

**Palabras claves:** Neoplasias del Cuello Uterino; Diagnóstico de Enfermería; NANDA Internacional; Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC); DeCS/MeSH.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine nursing interventions for the nursing care process applied to patients with cervical cancer and postoperative by abdominal hysterectomy of the San Juan de Lurigancho Hospital, Lima, 2024.

**Material and methods:** The research Project a statistical approach and a correlational descriptive design, with a non-experimental method and a cross-sectional perspective. In other words, data will be collected and analyzed to describe, compare variables of nursing interventions at a single time, without manipulating the facts.

Initial **results** suggest that the 85% of interventions were successful, contributing significantly to patient improvement. However, the remaining 15% of the interventions are in process. This is because some patients have mild postoperative respiratory distress. Specifically, a deterioration of spontaneous ventilation related to respiratory muscle fatigue has been diagnosed, evidenced by an oxygen saturation (SaO<sub>2</sub>) of 90% and a respiratory rate (RF) of 35 breaths per minute.

In **conclusion** through the figure, it can be indicated that 85% of the interventions performed were successful, contributing significantly to the patient's improvement. On the other hand, the remaining 15% of the interventions are in process due to mild respiratory distress, therefore, the interventions will be continued until the patient's complete recovery is achieved.

**key words:** Uterine Cervical Neoplasms; Nursing Diagnosis; NANDA International; Classification of Nursing Interventions (NIC); Nursing Outcomes Classification (NOC); DeCS/MeS.

## CAPITULO I: INTRODUCCION

### 1.1 Marco Teórico

El cáncer de cérvix se manifiesta con la aparición de tumores malignos posteriormente se produce en las células epiteliales del mismo, por lo cual es más común en las mujeres que se hallan relacionado, con infecciones de virus de papiloma humano, especialmente en aquellos de tipos 16 y 18, no obstante, otros con menor medida de tipo 31,33,52,58. Aunque mayormente los tumores invasivos del cuello uterino son carcinomas epidermoides de (70%), otros tipos menos comunes incluyen adenocarcinomas y carcinomas adenoescamosos de (20- 25%) y la histerectomía es un procedimiento quirúrgico que implica la extirpación uterina mediante una incisión en la pared abdominal (1). Según investigaciones realizada en el año 2018 en el país de México sobre la tasa de prevalencia de lesiones intraepiteliales en prueba de detección de cáncer cervical en la zona de atención primaria, el número de casos fue de 379 pacientes, lo que indica que la edad habitual fue de 44 años, pero la más frecuente es de 49 años, por ello se identificó un índice de frecuencia de 4.49% en lesiones intraepiteliales, de los cuales 3.17% pertenece a las lesiones epiteliales internas de mínimo riesgo y 1.32% a lesiones precancerosas de máximo riesgo, con un 95.51% con resultados negativos para malignidad (2). Así mismos estudios realizados en el año 2020, por la agencia *The Global Cancer Observatory* (Globocan), determinó que de las cinco regiones posibles donde puede aparecer el cáncer ginecológico, es el cuello uterino, el cual tiene mayor incidencia, seguido del útero y el ovario; en particular, se registraron 3,1% de nuevos casos de cáncer cervicouterino (3). Por otro lado, un análisis efectuado, en España, en el año 2023, indica que la neoplasia maligna es una de las esenciales causas de morbimortalidad en las féminas a nivel global posicionándose en el cuarto lugar, Según los datos estadísticos en el año 2020 unos 604.00 nuevos casos, suponiendo 6.5% de enfermedad tumoral en señoras y se contabilizaron una suma de 342,000 muertes (4).

Entre 2000 y 2012, en un estudio de epidemiología en América Latina y el Caribe, se observaron notables diferencias en la frecuencia y índice de letalidad del carcinoma ginecológico cervical. Las tasas estandarizadas vario de 9,73 a 50,73 casos por 100.000 mujeres (Puerto Rico vs Bolivia), y la mortalidad varió de 3,3 a 22,9 muertes por 100.000 mujeres (Puerto Rico vs 3,3 vs Nicaragua 21,67) (5).

Dado, la investigación del centro estudiantil de Caldas de Colombia, por el año 2008 y 2012, nos muestra que el cáncer cervical afecto a 217 mujeres con un numero frecuente medio de 17,8 proporción de eventos anuales por cada 100.000 personas. Se observo una prominente prevalencia de clases III-IV en individuos de escasos recursos de comunidades desatendidas (6). Otros estudios realizados en Guatemala, en el año 2019, sobre dificultades postoperatorias de las histerectomías transvaginales y abdominales. El método más usado quirúrgicamente fue la vía abdominal con un 83 % de los casos, (218 intervenciones). La sugerencia más frecuente, fue miomatosis uterina con 52 % (114 de los casos). Se identificaron un 40 % y (107 casos) de complicaciones postquirúrgicas, considerando que la infección es la más habitual con 60 % (56 casos). El 44 % de los pacientes (113 casos) integran al grupo etario de 41 a 50 años. Además 27% (69 casos) tenían precedentes médicos patológicos, complicándose el 43 % (30 de ellas) (7).

Por lo tanto, un estudio del colegio médico del Perú en 2022, registra un acrecentamiento significativo en las ocurrencias de carcinoma de cérvix en las regiones de Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto, liderando este, ya que es la más afectada, con un aumento de triple de casos, también muestra una drástica caída del 64% en la vacunación. A nivel nacional, la vacunación disminuyó un 31% en el 2021 con respecto a 2019, con 141 mil vacunas menos administradas (8). Según estudios de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer en Perú 2024, indica que más de 175,000 peruanos sufren de cáncer en la actualidad y las variedades de enfermedades cancerosas más prevalentes, por consiguiente la distribución de los casos de cáncer es la siguientes son: 18.5% el de mama, 11.5% de cuello uterino 8% del estómago, por lo cual ha experimentado un incremento del 31% en los casos de cáncer del cuello uterino, esto representa 48 casos por cada 100 mil mujeres, con una tasa de letalidad del 50% de las mujeres que fallecen (9). Sin embargo, en 2021 se efectuó un análisis en Trujillo con el fin de evaluar la educación y rutinas de cuidado propio por el cual prevenir el tumor maligno del centro de salud Panchia, en ello una muestra de 60 pacientes es principalmente medio 71.7% de los encuestados. Un 16.6% tiene un nivel reducido a un 11.7%, tiene un nivel superior, pero también se observó que sí, realizan prácticas de autocuidado con un 51.7%, a su vez obteniendo con un 48.3% de las mujeres no

practican el autocuidado, lo que implica que no se halla un vínculo claro sobre el grado de entendimiento y la aplicación del cuidado integro (10).

El cuello uterino es un órgano que puede ser afectado por un modelo de cáncer que emerge en los tejidos de la matriz. Aunque a menudo es un carcinoma de incremento gradual que puede no presentar indicios, pero que podría ser detectado mediante las pruebas de screening por lo que en la mayoría de los casos el 99% es generado por la infección de el VPH (11).

La clase más habitual de la neoplasia ginecológica es el tumor escamoso, que simboliza entre el 70% y el 80% de los casos diagnosticados. Este carcinoma se origina en las células delgadas y planas que recubren el cuello uterino. Entre el 20% y el 25% de los cánceres de útero son adenocarcinomas, una categoría de tumor glandular que se desarrolla por medio de células de la región cervical productoras de secreción mucosa y líquidos viscosos. Es así como otros tipos de masas tumorales de poca recurrencia abarca las células glandulares mixto, las neoplasias neurosecretorias y el carcinoma no indiferenciadas(11).

La categorización del cáncer de cuello uterino incluye La lesión intraepitelial cervical que se refiere alteraciones anormales en las células escamosas del útero y aunque no se trate de cáncer, estas pueden evolucionar en el futuro. Se clasifica en tres grados según la extensión con células anormales NIC1, hasta un tercio del revestimiento, NIC2, entre otro tercio y dos tercios del revestimiento y NIC3 células anormales en todo el revestimiento. En NIC 1, las variaciones anormales tienden a revertirse sin tratamiento. Por otro lado, las pacientes con NIC 2 y NIC 3 pueden necesitar tratamiento para eliminar las células anormales y prevenir el cáncer invasivo, aunque en un estadio temprano, nos puede indicar que puede el tumor sé encuentra en una etapa localizada y es susceptible de tratamiento quirúrgico(11).

La cirugía es uno de los procedimientos más frecuentes para extirpar el cáncer uterino localmente desarrollado, cuando se haya esparcido a los tejidos circundantes, el tratamiento suele comenzar con quimiorradioterapia, en caso de que el tumor se reduzca de manera significativa después del tratamiento adyuvante, es posible considerar a la cirugía como opción terapéutica. Sin embargo, cuando el cáncer se vuelve metastásico, es decir se propaga a otras partes del cuerpo como

los pulmones, aunque no es curable, todavía puede recibir tratamiento para controlar su avance. (11)

Hay cuatro fases identificadas, las cuales comprenden de estadio I: El carcinoma está confinado a las paredes de la cervix, por el cual se divide en dos subetapas IA1 con infiltración tumoral de menor diámetro de 3 milímetros de fondo, pero menor de 7 milímetros en ampliación horizontal, IA2: infiltración tumoral de más de 3 milímetros, pero menor de 5 milímetros, con una ampliación horizontal de menor de 7 milímetros, además se considera en este estadio, solo si hay una lesión observable en la exploración mayor a IA2, en el cual IB1 es una lesión observable en la exploración clínicamente con una dimensión inferior de 4 centímetros pero el IB2 es una lesión observable en la exploración clínica con una dimensión máxima superior 4 centímetros (11).

La fase II, cuyo tumor se propaga más allá de la cavidad uterina, pero no alcanza a la cavidad uterina, aunque no llega al tercio menor de la vagina, así mismo esta se subdivide en IIA1 donde la lesión es apreciable en la evaluación clínica con una a 4 centímetros y IIA2 donde la lesión supera en la evaluación clínica de más de 4 centímetros en su medida máxima, el tumor se clasifica como IIB caracterizado por la penetración parametrial. En la etapa III cuyo tumor afecta la parte media de la vagina, y puede propagarse hasta la zona pélvica causando hidronefrosis o insuficiencia renal. Esta etapa se subdivide en IIIA, donde el tumor afecta la parte inferior de la vagina y IIIB, donde el cáncer se dispersa hasta la zona pélvica lo que causa insuficiencia renal o disfunción renal. Finalmente, en la instancia IV, el tumor se dispersa aún más lejos de la región pélvica, en el cual en este estadio se presentan dos subcategorías: IVA, cuya protuberancia invade clínicamente el revestimiento de la vejiga y o el recto, por lo cual IVB, es la protuberancia maligna que se ha difundido aún más allá del área pélvica hacia otras estructuras corporales lejanos, como por ejemplo los ganglios linfáticos distantes, pulmones, huesos o hígado. (11).

Los elementos que intervienen al avance de la lesión de cervix son: el tipo de VPH, su potencial carcinogénico, el estado del sistema inmunitario; los seres humanos con defensa inmunológica debilitados, por ejemplo, los individuos con VIH, tienen un mayor riesgo de progresar rápidamente hacia un estado precanceroso o

canceroso, una infección simultánea por otros agentes de transmisión sexual, La multiparidad y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana, el vicio de tabaquismo, la utilización prolongado de píldoras de control de natalidad y antecedentes familiares (11).

En las etapas iniciales, el cáncer de cuello uterino generalmente suele ser silencioso. Pero sin embargo en estadios más avanzados, pueden surgir ciertos síntomas como la hemorragia vaginal anormal entre ciclos menstruales o en el transcurso y después de mantener el acto sexual o realizar ejercicios, además de dolor en la pelvis con fluidos vaginales y dolor con molestias en el proceso del sexo (11).

La cirugía para tratar el carcinoma cervical tiene como objetivo principal erradicar todas las células malignas. Para lograr esto pueden emplearse varios tratamientos, como la conización, que consiste en la extracción de un porcentaje con forma de cono de la matriz, o la histerectomía, que implica la eliminación total de la cavidad uterina y el orificio cervical; además también se puede optar por la resección cervical conservadora, que permite mantener el cuerpo de la matriz.

Además, de estos de los procedimientos quirúrgicos, es factible que se extraigan ciertos ganglios linfáticos de la zona pélvica para analizar su estado y determinar si la enfermedad se ha propagado. En paralelo la quimiorradioterapia juega un papel fundamental en el tratamiento el cual integra la quimioterapia y radioterapia para eliminar las células tumorales y alterar su material genético. En este sentido se puede emplear diferentes técnicas como la radioterapia externa, braquiterapia y las sesiones de tratamiento quimioterapéutico (11).

La quimioterapia se utiliza para tratar la neoplasia cervical en estadios evolucionados y también se utiliza como método paliativo para aliviar síntomas en casos de metástasis, Además, la terapia de radiación se emplea para tratar el carcinoma cervical localmente desarrollado con el objetivo de controlar el crecimiento del tumor y aliviar síntomas en la enfermedad metastásica, Sin embargo también existen enfoques terapéuticos innovadores que utilizan medicamentos que obstaculiza la activación de vías de transducción específicas en las células cancerígenas, lo que puede frenar el crecimiento y la propagación del tumor. Un ejemplo de esto es el Bevacizumab, un inhibidor del VEGF, que

bloquea la vascularización de los tumores, limitando su acceso a oxígeno y nutrientes esenciales (11).

Los cuidados de enfermería comprende varios aspecto fundamentales los cuales son: la educación que las enfermeras proporcionan a los pacientes sobre su padecimiento, incluyendo los posibles efectos secundarios potenciales, además proporcionan el apoyo emocional a los pacientes, y a sus parientes en cada fase del periodo de recuperación, así mismo el manejo para los síntomas como el dolor, la fatiga, la náuseas y la pérdida de apetito, también generan de la prevención de enfermedades que promueve la salud en general y evitar el carcinoma cervical, mediante pruebas con Papanicolau y la vacunación contra el VPH, el seguimiento que se realiza después del tratamiento para controlar y detectar signo de recurrencia (12)

Dorothea Orem sostiene que cada individuo debe alcanzar un estado de bienestar, y que los profesionales de enfermería pueden facilitarlo mediante un cuidado parcialmente compensatorio que se aplica al autocuidado, requiriendo que las enfermeras posean competencias teóricas y prácticas para evaluar situaciones, establecer diagnósticos de enfermería y priorizar acciones según los patrones funcionales de Marjory Gordon. Además, implica plantear, ejecutar y evaluar acciones para mejorar la calidad del cuidado mediante el uso de las taxonomías NANDA (13)

### **Deterioro de la ventilación espontanea.**

Definición del deterioro de la respiración autónoma, según el NANDA, Es la inhabilidad de comenzar y/o permanecer una ventilación autónoma que resulte suficiente con el fin de garantizar la subsistencia (14). El diccionario de términos médicos de España, define que la respiración espontanea, es la respiración normal o natural que ocurre sin ayuda externa y se mantiene de manera constante y adecuada gracias a los mecanismos fisiológicos que la regulan (1). Por otro lado, el libro de fundamentos de la ventilación mecánica define la respiración como el proceso en el cual se produce el intercambio de gases respiratorios a través de membranas permeables, siendo este proceso mucho más complejo que la simple ventilación (15). Según el libro de la respiración autónoma en ventilación asistida con un modelo de pulmón dual, nos indica que la ventilación espontánea ocurre

cuando la ventilación espontánea se caracteriza por la acción autónoma de músculos inspiratorios del pulmón activo, este proceso comienza con la ecuación del movimiento, un concepto físico adaptado al sistema respiratorio, permitiendo que el aire atmosférico entre en los alvéolos (16).

### **Dolor agudo.**

Definición del dolor agudo, según el NANDA, es una sensación desagradable que combina elementos sensoriales y emocionales asociado con un daño estructural o posible, en los tejidos o detallada en relación del referido impacto (según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor). Puede iniciar de manera súbita o progresiva, con una intensidad variable y tiene una duración limitada a menos de tres meses (14). El diccionario de términos médicos de España, define que el dolor de aparición reciente, generalmente de tipo nociceptivo, actúa como una señal de alerta para muchos procesos patológicos. A menudo, se presenta de manera súbita y con una intensidad que puede ser moderada o alta (1). Según un estudio, en 1664, se propuso una nueva teoría sobre la transmisión del dolor a través de fibras finas según informa la revista de la sociedad del dolor (17). Según una guía especializada, el dolor es un fenómeno multifacético que involucra sensaciones y percepciones, y se vive de manera distinta por cada persona, la cual marca avances importantes en la conceptualización del dolor, ya que subraya tanto su componente emocional como su naturaleza subjetiva, los cuales siempre acompañan a la sensación dolorosa (18).

### **Deterioro de la regulación del estado de ánimo.**

Definición según el NANDA, este trastorno se identifica por transformaciones en la forma de su nivel de energía que pueden manifestarse de manera física, emocional, cognitiva o fisiológica con grados de severidad variable (14). El diccionario de términos médicos de España, definen como un sentimiento duradero y constante, experimentado y expresado de manera subjetiva y perceptible por otros. Si es intenso y persistente, afecta de manera particular la percepción del mundo (1). A si mismo el libro que habla sobre los estados de ánimo cotidiano lo define, como un sentimiento subyacente que perdura en el tiempo. Las investigaciones indican que los estados de ánimo emergen de la interacción entre la energía y la tensión. Estos pueden clasificarse en cuatro estados básicos, basados en el espectro de energía

y tensión (19). Según un estudio de la naturaleza del estado de ánimo, lo describe inicialmente diferenciándolo de la emoción, especialmente dado su uso frecuente como sinónimos. Además, se explora cómo estos dos fenómenos que están interrelacionados (20).

### **Riesgo de infección.**

Definición, según el NANDA, es propenso a ser invadido y colonizado por organismos patógenos que pueden poner en riesgo la salud (14). El diccionario de términos médicos de España, describe la infección como el proceso en el que un microbio patógeno entra, se implanta y se multiplica en el organismo, estimulando el sistema inmunitario, aunque no siempre cause enfermedad (1). Según, el libro infección asociada a la cirugía digestiva; define a la infección invasión de un ser vivo por microbios o microorganismos, que pueden ser uno o varios patógenos. Esta invasión activa los mecanismos de defensa y respuesta del organismo afectado (21). Sin embargo, en el libro infección del sitio operatoria, nos indica que las heridas contaminadas presentan un riesgo de infección de hasta un 40%, este riesgo puede verse incrementado por factores como la longevidad de la persona asistida, su condición física, el periodo y lugar de la cirugía. En estos casos, la cicatrización por segunda intención es crucial, ya que mantener la herida abierta permite controlar la contaminación durante los primeros 3-4 días, después de los cuales se puede realizar un cierre primario tardío para evitar la infección (22).

### **Riesgo de sangrado.**

Definición, según el NANDA, está expuesto a una disminución de la cantidad de sangre circundante que puede poner en riesgo el bienestar físico (14). El diccionario de términos médicos de España define la hemorragia como sangrado debido a conductos como las venas y arterias afectadas (1).

Según una guía de primeros auxilios y shock define, el sangrado como la pérdida de sangre del cuerpo, la clasificación se basa en el tipo de vaso afectado donde el destino de la sangre se da de manera externas e internas o exteriorizadas (23). La guía sobre heridas y hemorragias define a la hemorragia como el escape de sangre debido a una lesión vascular que afecta a uno o más vasos capilares arteriales y venosos (24).

## 1.2. Caso clínico:

Paciente femenina de iniciales E.R.P de 48 años, llega a la unidad de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, por sus propios medios y es ingresada en silla de ruedas con ayuda de la enfermera, refiriendo que tiene sangrado desde hace 3 días, con dolor en el vientre bajo, dificultad para caminar. A la evaluación, se observa que tiene exámenes anteriores con diagnóstico de Neoplasias Maligna de cérvix en un estadio II presenta dolor abdominal al tacto con un abdomen relajado y también con sangrado, fluidos maloliente de características de color verdosa, en la cual indica que no ha realizado control alguno ni tratamiento previo.

En las recolecciones de sus exámenes, se encuentra sus resultados de hace dos meses de colposcopia y biopsia que refleja de manera positiva para LEI BG, NIC1 por efecto citopático por vph, cervicitis crónica que se realizó el día 22/06/24, en consecuencia, la paciente es trasladada para recibir tratamiento del control de sangrado y dolor, pero a su vez se le realizó las evaluaciones medicas preoperatorias. El doctor de turno decide organizar una histerectomía abdominal. Mediante el examen físico la paciente tiene una orientación correcta en tiempo espacio y persona, se encuentra con una apariencia pálida, boca húmeda y en la evaluación de los parámetros vitales se obtuvieron los siguientes resultados T: 36.6°C P.A: 100/60 mmHg FC:86x' SpO2: 96%. Al momento de pasar a sala de operación la paciente refiere sentirse un poco nerviosa y con miedo de como saldrá de la operación.

Tras la intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total, en la cual la paciente es ingresada a la sala de unidad de recuperación posanestésica, al momento es evaluada con una escala de Glasgow de 13/15 con apariencia pálida quejumbrosa, con la cavidad oral húmeda, recibiendo oxígeno mediante una cánula nasal al ritmo de 1 litro por minuto, el abdomen se encuentra relajado, pero sensible y doloroso al tacto con un nivel de dolor 7/10, según la escala visual análoga. La herida quirúrgica está cubierta con compresas estériles limpias y secas con una sonda vesical que funciona correctamente eliminando orina con propiedades normales y volumen variable, además se observa con toalla absorbente ligeramente ensuciado de sangre, a nivel de su miembro inferior de una escala de bromage de 100%, pero al nivel de su miembro superior derecho se encuentra con

su vía periférica permeable, pasando su tratamiento endovenoso, sin edemas, a la muestra de sus parámetros vitales presenta: Temperatura: 36.8°C Presión, arterial: 130/70 mmHg Frecuencia, cardíaca:78x' Frecuencia, respiratoria: 35x' Saturación de oxígeno: 90%.

Tratamiento médico: Dextrosa 5%.1000cc +2 ampollas. Nacl.20%+ 1 ampolla. Kcl.20%, omeprazol. 40mg. E.V c/12hrs, metoclopramida.10mg. E.V c/8hrs, metamizol. 1g. E.V c/8hrs, ketoprofeno 100mg. E.V c/8hrs, acido tranexámico 1g. E.V c/8hrs, ciprofloxacino 400mg. E.V c/12hrs. La paciente, al finalizar de su recuperación, recibió el alta médica, con el especialista que le indicó interconsultas con ginecología oncológica, para evaluar la cicatrización de la herida, con neumología debido a una complicación respiratoria y con psicología para abordar las consecuencias de la cirugía en su vida sexual, ya que ella refirió estar pasando por una edad muy complicada con síntomas a la premenopausia, por ejemplo: indica sentir dolores de cabeza de vez en cuando, sentir mucha tristeza hasta llorar y sentirse sola a pesar de tener el apoyo, de su familia. Además, se le prescribió un tratamiento oral con: paracetamol de 500mg cada 8 horas, ibuprofeno de 400mg cada 12 horas y ciprofloxacino cada 12 horas por una semana.

### 1.3. Valoración de enfermería:

#### Patrón 1: percepción - manejo de la salud

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos:</b>	<b>Dominio 11:</b>
No indica	Seguridad / protección
<b>Datos objetivos:</b>	<b>clase 1:</b> infección
P.O de histerectomía abdominal.	

Fuente: valoraciones por patrones funcionales de Marjory Gordon

### Patrón 3: Eliminación

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos:</b> No indica	<b>Dominio 11:</b> Seguridad /protección
<b>Datos objetivos:</b> sonda vesical que funciona correctamente eliminando orina con propiedades normales volumen variable toalla absorbente ligeramente ensuciado de sangre	<b>clase 2:</b> Lesión / física

Fuente: valoraciones por patrones funcionales de Marjory Gordon.

### Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos:</b> No indica	<b>Dominio 4:</b> Actividad /reposo
<b>Datos objetivos:</b> Oxigenoterapia con cánula nasal por saturación 90% FR:35x <sup>1</sup>	<b>clase 4:</b> respuestas cardiovasculares/ pulmonares

Fuente: valoraciones por patrones funcionales de Marjory Gordon.

### Patrón 6: Cognitivo y perceptual

Datos Significativos	Dominio / clase
<b>Datos subjetivos:</b> Quejumbrosa	<b>Dominio 12:</b> comodidad
<b>Datos objetivos:</b> el abdomen se encuentra relajada pero sensible y doloroso al tacto con un nivel de dolor 7/10, según la escala visual análoga	<b>clase 1:</b> comodidad física

Fuente: valoraciones por patrones funcionales de Marjory Gordon.

## Patrón 10: Adaptación – tolerancia al estrés

---

### Datos Significativos

### Dominio / clase

**Datos subjetivos:** Refirió estar

**Dominio 9:**

nerviosa, con miedo, de cómo saldrá de la operación y con síntomas de premenopausia, por ejemplo: sentir mucha tristeza, hasta llorar y sentirse sola.

Afrontamiento/ tolerancia al estrés  
**clase 2:** respuesta de afrontamiento

**Datos objetivos:**

No evidenciado

---

Fuente: valoraciones por patrones funcionales de Marjory Gordon.

### Diagnóstico de enfermería.

**Primer diagnóstico:**

**Etiqueta diagnóstica:** riesgo de infección de la herida quirúrgica

**Factor de riesgo:** procedimiento invasivo

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo

**Segundo diagnóstico:**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de sangrado

**Factor de riesgo:** traumatismo

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo

**Tercer diagnóstico:**

**Etiqueta diagnóstica:** Riesgo de lesión en el tracto urinario

**Factor de riesgo:** conocimiento inadecuado del cuidador sobre el cuidado del catéter urinario

**Enunciado diagnóstico:** Riesgo de lesión en el tracto urinario factor de riesgo conocimiento inadecuado sobre el cuidado de catéter urinario

#### **Cuarto diagnostico**

**Etiqueta diagnostica:** Deterioro de la ventilación espontanea

**Características definitorias:** disminución de la saturación de oxígeno arterial

**Factor relacionado:** fatiga de los músculos de la respiración

**Enunciado diagnóstico:** Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciada por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).

#### **Quinto diagnósticos:**

**Etiqueta diagnostica:** Dolor Agudo.

**Características definitorias:** Verbaliza acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10

**Factores relacionados:** Agente de lesiones físicas.

**Enunciado diagnóstico:** Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10

#### **Sexto diagnóstico:**

**Etiqueta diagnostica:** temor.

**Características definitorias:** expresar temor y nerviosismo.

**Factores relacionados:** situaciones desconocidas.

**Enunciado diagnóstico:** temor relacionado con situaciones desconocidas evidenciado por expresar temor y nerviosismo; miedo de como saldrá la operación.

#### **Séptimo diagnostico**

**Etiqueta diagnostica:** Ansiedad

**Característica definitoria:** Expresar ansiedad por los cambios en los eventos de la vida

**Factores relacionados:** situaciones desconocidas

**Enunciado diagnóstico:** Ansiedad relacionado con situaciones desconocidas evidenciado por expresar ansiedad por los cambios en los eventos de la vida; premenopausia

**Octavo diagnostico**

**Etiqueta diagnostica:** Deterioro de la regulación del estado de animo

**Característica definitoria:** actitud triste

**Factores relacionados:** Ansiedad

**Enunciado diagnóstico:** Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con la ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia, refiere sentir mucha tristeza, hasta llorar.

#### **1.4. Priorización de diagnósticos de enfermería:**

1.- Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciada por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).

2.- Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.

3.- Deterioro de la regulación del estado de ánimo relacionado con la ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia, refiere sentir mucha tristeza, hasta llorar.

4.- Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo.

5.- Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo.

## **CAPITULO II: MATERIAL Y METODOS**

### **2.1. Diseño de estudio.**

El proyecto de investigación sigue un enfoque estadístico y un diseño descriptivo correlacional, con un método no experimental y una perspectiva transversal.

En cuanto al enfoque estadístico implica la recopilación y el análisis de datos, cuyos estudios descriptivos se encargan en describir la variable mientras que la correlacional compara dos o más variables. La investigación no experimental se centra en examinar y describir los fenómenos, pero las investigaciones de tipo transversal recopilan datos en un solo punto en el tiempo (25).

## **2.2. Población.**

El proyecto de investigación se centra en una paciente mujer de edad de 58 años con un diagnóstico de cáncer cervical post histerectomía abdominal en el servicio de respuesta post anestésica del hospital San Juan de Lurigancho, con una muestra censal y tipo de muestreo no aleatorio.

## **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

### **2.3.1. Aprobación y coordinación antes de la recopilación de información:**

Se obtuvo la aprobación previa y la coordinación necesaria para la recopilación de datos, solicitando la autorización verbal respectivo a la supervisora de enfermería para acceder a la sección de recuperación post anestésica para realizar una investigación de caso clínico con una paciente en especifica, previamente a la aceptación de nuestro pedido, es donde nos dirigimos al paciente y le brindamos la información del proyecto de investigación, en el cual el paciente nos brindó la autorización para ser parte de nuestra investigación.

### **2.3.2. Aplicación de instrumento para la recopilación de información:**

Después de una petición verbal inicial, se obtuvieron los datos de manera satisfactoria. Posteriormente, se coordinó una fecha específica para realizar la evaluación de enfermería en la sección de recuperación anestésica. Una vez finalizado el examen del paciente, se verificó también que se había obtenido el consentimiento informado debidamente firmado.

### **2.3.3. Procedimiento de recopilación de información:**

La estrategia de entrevista aplicada, facilitó la obtención de datos valiosos y adecuados para desarrollar el proyecto de investigación.

### **2.3.4. Herramienta para la recopilación de información:**

Con el fin recopilar información, se empleó un formato entorno a los once patrones de comportamiento en la salud del paciente, basado en el modelo de Marjory Gordon. Primero, el patrón de percepción y manejo de bienestar, se refiere a la percepción del paciente sobre su salud, creencias sobre la enfermedad y prácticas

de autocuidado, además, el patrón nutricional metabólico abarca hábitos alimenticios y estado nutricional. Asimismo, el patrón de eliminación se refiere a la eliminación urinaria e intestinal, por otro lado, el patrón de habilidad-ejercicio que evalúa sobre los niveles de desempeño físico y la capacidad para realizar actividades diarias, los patrones de sueño consideran la duración y calidad del sueño. Además, el patrón cognitivo-perceptual analiza el estado mental y la capacidad de aprendizaje, aunque el patrón de autopercepción incluye la imagen corporal y autoestima. El patrón de rol-relaciones examina las relaciones interpersonales y roles sociales por el cual el patrón de sexualidad-reproducción aborda la actividad sexual y satisfacción. Y finalmente el patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés evalúa los mecanismos de afrontamiento, al cual el patrón de valores y creencias considera los valores como prácticas religiosas o espirituales (13).

Y también se utiliza la evaluación subjetiva de la escala del dolor, en ella se incorporaba la escala visual análoga, un método para cuantificar la potencia del dolor en aquella fila continua de 10 cm, donde el paciente marca el punto que indica su dolor. La intensidad se clasifica en leve (menos de 3), moderada (4-7) y severa (8 o más) (26).

#### **2.4. Métodos de análisis:**

La recolección de información clínica al paciente se da al finalizar la intervención de histerectomía abdominal, en el que se aplicó el modelo de enfermería basado en la evidencia que se realizó mediante el uso de taxonomías sobre los diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería, según la clasificación establecida por los expertos en la materia. Estas codificaciones se utilizarán en las tablas y serán demostradas según nuestro juicio para lograr un resultado satisfactorio en beneficio del paciente.

#### **2.5. Aspectos éticos:**

Por la seguridad del paciente se aplican los aspectos bioéticos:

##### Principio de autonomía

El paciente, en sano juicio, otorgó su consentimiento para participar en nuestro proyecto mediante la suscripción del documento de autorización de manera voluntaria, tras haber recibido toda la información pertinente del estudio.

Principio de beneficencia.

El paciente recibió todas las intervenciones de manera rápida y oportuna referente a su diagnóstico y la enfermera implemento actividades orientadas a promover tanto la salud asistencial y emocional del bienestar del mismo.

Principio de no maleficencia.

Se proporcionó a la paciente toda la información necesaria sobre el estudio, asegurándole que no afectaría su salud ni integridad. Además, el personal de salud de turno también fue informado adecuadamente.

Principio de justicia.

El paciente recibió un trato cordial, respetuoso y empático durante su estancia hospitalaria. No se observó discriminación ni vulneración de sus derechos como paciente.

### **CAPITULO III: RESULTADOS**

#### **3.1 Intervención de enfermería**

**Tabla 1. Diagnóstico de enfermería:** Deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 4: Actividad /reposo clase 4: respuestas cardiovasculares/ pulmonares código 00033</p> <p><b>Deterioro de la ventilación espontánea</b> relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).</p>	<p><b>0403 Estado respiratorio: ventilación</b> 0403001 frecuencia respiratoria (desviación moderada del rango norma 3)</p> <p>040309 uso de los músculos accesorios (moderado 3)</p> <p><b>0415 Función respiratoria: intercambió gaseoso</b> 0402011 Saturación (desviación sustancial del rango normal 2)</p>	<p><b>3390 Ayuda de la ventilación</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponer al individuo en una disposición que permita una coordinación efectiva, mejorando la ventilación perfusión</li> <li>2. monitorear los resultados del cambio de postura en la oxigenación, gasometría sanguínea, como los niveles de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> en sangre.</li> <li>3. Examinar si presenta debilidad muscular respiratoria.</li> <li>4. Implementar y sostener la terapia de oxígeno suplementario según la orden médica.</li> <li>5. Supervisar esporádicamente el nivel ventilatorio, los niveles de oxígeno</li> <li>6. proporcionar fármacos que dilaten que las vías respiratorias y dispositivos inhaladores que faciliten la respiración</li> <li>7. Instruir técnicas de ejercicios de respiración</li> </ol>	<p>Optimizar la respiración para cambiar los gases vitales de manera efectiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Optimizar la posición del paciente para alinear la ventilación perfusión.</li> <li>2. Evaluar estos cambios corporales que afectan la oxigenación con (gases arteriales).</li> <li>3. Verificar, ya que esto afecta a la ventilación sostenida o repetida.</li> <li>4. Proporcionar oxígeno adicional y aumentar el oxígeno en la sangre.</li> <li>5. Esto nos permite anticiparse a situaciones que agrave al paciente.</li> <li>6. Usar broncodilatadores e inhaladores para abrir las vías respiratorias y mejorar el flujo de aire.</li> <li>7. Instruir al enfermo en métodos para reducir la deficiencia de la función pulmonar.</li> </ol>	<p><b>0403 Estado respiratorio: ventilación</b> 0403001 frecuencia respiratoria (desviación leve del rango normal 4)</p> <p>040309 uso de los músculos accesorios (leve 4)</p> <p><b>0415 Estado respiratorio: intercambió gaseoso</b> 0402011 Saturación (desviación leve del rango normal 4)</p>

Figura 1: Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Deterioro de la ventilación espontanea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).

	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<p><b>Deterioro de la ventilación espontanea.</b> Relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto).</p>	<p><b>0403 Estado respiratorio: ventilación</b> 0403001 frecuencia respiratoria (desviación moderada del rango norma 3) 040309 uso de los músculos accesorios (moderado 3)</p> <p><b>0415 Función respiratoria: intercambió gaseoso</b> 0402011 Saturación (desviación sustancial del rango normal 2)</p>	<p><b>3390. Ayuda de la ventilación</b> <b>Actividades:</b> 1. Disponer al individuo en una disposición que permita una coordinación efectiva, mejorando la ventilación perfusión 2. monitorear los resultados del cambio de postura en la oxigenación, gasometría sanguínea, como los niveles de O<sub>2</sub> y CO<sub>2</sub> en sangre. 3. Examinar si presenta debilidad muscular respiratoria. 4. Implementar y sostener la terapia de oxígeno suplementario según la orden médica. 5. Supervisar esporádicamente el nivel ventilatorio y los niveles de oxigeno 6. proporcionar fármacos que dilaten que las vías respiratorias y dispositivos inhaladores que faciliten la respiración 7. Instruir técnicas de ejercicios de respiración</p>	85%		15%

Mediante a la figura, se puede indicar que el 85% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 15% restante de las intervenciones están en proceso debido que aun el paciente presenta una dificultad leve respiratoria postoperatoria

**Tabla 2. Diagnóstico de enfermería:** Dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 12: Confort clase 1: comodidad /física código 00132</p> <p><b>Dolor agudo</b> relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.</p>	<p><b>2102</b></p> <p><b>Nivel del dolor</b></p> <p>210201 intensidad del dolor referido (moderado 3)</p> <p>210206 expresiones faciales de dolor (moderado 3)</p> <p>210208 inquietud (leve 4)</p>	<p><b>1410</b></p> <p><b>Manejo del dolor: agudo.</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efectuar una evaluación integral del dolor considerando elementos como ubicación, duración, frecuencia y magnitud.</li> <li>2. Discutir con el paciente la magnitud del dolor para asegurar su satisfacción y manejo profesional, manteniendo un grado estable o reducido.</li> <li>3. Monitorizar el dolor mediante un instrumento de evaluación confiable y preciso.</li> <li>4. Asegurarse de que el paciente reciba tratamiento para el alivio del dolor antes de que se vuelva inmanejable.</li> <li>5. Avisar al médico si no hay mejora significativa.</li> </ol>	<p>Empleo de sustancia farmacológicas para aliviar o erradicar el dolor.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esto nos ayuda completamente determinar el tratamiento adecuado y aumentar el bienestar general del paciente.</li> <li>2. Preguntar al paciente ayuda a ajustar el tratamiento para mantener el dolor en un nivel tolerable, mejorando así la comodidad del paciente.</li> <li>3. Esto nos garantiza que la evaluación del dolor sea consistente y precisa, facilitando un tratamiento eficaz.</li> <li>4. Esto previene el empeoramiento del dolor lo cual podría ser más difícil de controlar.</li> <li>5. Esto ayuda asegurar que se tomen medidas adicionales si el tratamiento inicial no es efectivo.</li> </ol>	<p><b>2102</b></p> <p><b>Nivel del dolor</b></p> <p>210201 intensidad del dolor referido (leve 4)</p> <p>210206 expresiones faciales de dolor (leve 4)</p> <p>210208 inquietud (ninguno 5)</p>

---

**2210**  
**Administración de analgésicos.**  
**Actividades:**

1. Evaluar la manifestación, descritas del dolor empleando patrones, métodos de control gravedad y alivio antes de iniciar la terapia.
2. Verificar la historia de reacciones adversas a medicamentos.
3. Proporcionar medicamentos para el dolor o tratamientos de analgésicos o adyuvantes cuando sea necesarios para mejorar la analgesia.
4. Determinar la efectividad de analgésicos en periodos constantes tras de cada dosis con un enfoque especial en las dosis iniciales.
5. Anotar la reacción del paciente al medicamento analgésico y cualquier efecto.

Control o manejo de la molestias a un grado tolerable para el afectado en el tiempo consecutivamente inmediato a la lesión tisular causada por traumatismo, cirugía o lesiones.

1. Es crucial tener una ubicación, duración, características, calidad, intensidad, patrón y métodos de alivio es crucial para realizar un diagnóstico preciso y una terapia efectiva
  2. Es para evitar reacciones adversas graves que ponen en riesgo la vida.
  3. Potenciar la analgesia asegura un control más efectivo del dolor mejorando el bienestar del paciente.
  4. Posibilita modificar el tratamiento según la reacción del paciente, asegurando que el dolor se mantenga bajo control.
  5. Documentar estos aspectos es esencial.
-

Figura 2: Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Dolor agudo relacionado con agente de lesiones

físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>Dolor agudo</b> relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado por verbalizar acerca de la intensidad utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10.	<b>2102</b> <b>Nivel del dolor</b> 210201 intensidad del dolor referido (leve 4) 210206 expresiones faciales de dolor (leve 4) 210208 inquietud (ninguno 5)	<b>1410. Manejo del dolor: agudo.</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efectuar una evaluación integral del dolor considerando elementos como ubicación, duración, frecuencia y magnitud</li> <li>2. Discutir con el paciente la magnitud del dolor para asegurar su satisfacción y manejo profesional, manteniendo un grado estable o reducido.</li> <li>3. Monitorizar el dolor mediante un instrumento de evaluación confiable y preciso.</li> <li>4. Asegurarse de que el paciente reciba tratamiento para el alivio del dolor antes de que se vuelva inmanejable.</li> <li>5. Avisar al médico si no hay mejora significativa.</li> </ol>	90%		10%
		<b>2210. Administración de analgésicos.</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Evaluar la manifestación, descritas del dolor empleando patrones, métodos de control gravedad y alivio antes de iniciar la terapia.</li> <li>7. Verificar la historia de reacciones adversas a medicamentos.</li> <li>8. Proporcionar medicamentos para el dolor o tratamientos de analgésicos o adyuvantes cuando sea necesarios para mejorar la analgesia.</li> <li>9. Determinar la efectividad del antalgicos en periodos constantes tras de cada dosis con un enfoque especial en las dosis iniciales.</li> <li>10. Anotar la reacción del paciente al medicamento analgésico y cualquier efecto.</li> </ol>			

Mediante a la figura, se puede indicar que el 90% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 10% restante está en proceso debido que aun el paciente presenta leve dolor propia de la herida postoperatoria.

**Tabla 3. Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo relacionado con ansiedad evidenciado por**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 9: Afrontamiento /tolerancia clase 2: respuestas de afrontamiento código 00241</p> <p><b>Deterioro de la regulación del estado del ánimo</b> relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar</p>	<p><b>1211</b> <b>Nivel de ansiedad</b> 121133 nerviosismo (Moderado 3) 121140 dificultad para relajarse (moderado 3)</p> <p><b>1402</b> <b>Autocontrol de la ansiedad</b> 140205 planea estrategias para superar situaciones estresantes (raramente demostrado 2) 140217 controla la respuesta de ansiedad (raramente demostrado 2)</p>	<p><b>5270</b> <b>Apoyo emocional.</b> <b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigar qué ha provocado las emociones</li> <li>2. Permanecer junto a la persona y brindar sentimientos de tranquilidad durante los momentos de mayor ansiedad.</li> <li>3. Debatir las posibles repercusiones de no afrontar la sensación de culpabilidad y remordimiento.</li> <li>4. Estimular la charla o las lágrimas es una forma de exteriorizar y aliviar la tensión sentimental.</li> <li>5. Permanecer junto a la persona y brindar sentimientos de tranquilidad durante los momentos de mayor ansiedad.</li> </ol>	<p>Ofrecer tranquilidad, comprensión y apoyo en momentos de estrés.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situaciones provocadas por las emociones actuales.</li> <li>2. Que la persona hable sobre sus sentimientos para alivio emocional.</li> <li>3. Hablar los posibles efectos negativos nos va ayuda a reconocerlos y enfrentarlos.</li> <li>4. Promover el diálogo o el llanto como formas saludables de liberar emociones reprimidas.</li> <li>5. Acompañar a la persona y ofrecerle un entorno seguro durante los momentos de mayor ansiedad.</li> </ol>	<p><b>Nivel de ansiedad</b> 121133 nerviosismo (leve 4) 121140 dificultad para relajarse (leve 4)</p> <p><b>1402</b> <b>Autocontrol de la ansiedad</b> 140205 planea estrategias para superar situaciones estresantes (a veces demostrado 3) 140217 controla la respuesta de ansiedad (a veces demostrado 3)</p>

actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar

---

**5400**

**Mejora de la autoestima.**

**Actividades:**

1. Estimular al afectado a descubrir sus fortalezas y dones.
2. Consolidar sus habilidades personales y reconocer sus éxitos.
3. Mostrar seguridad en la capacidad del paciente para manejar situaciones difíciles.
4. Validar sus afirmaciones positivas
5. Colaborar en la fijación de metas realistas para mejorar su autoestima

Apoya a un paciente para que desarrolle una mayor conciencia de u valía personal y mejore su autoestima

1. Ayudar a enfocarse en sus fortalezas y habilidades.
2. Demostrar fe, para manejar situaciones, con autoconfianza.
3. Ayuda al paciente a sentirse menos vulnerable.
4. Escuchar y analizar cómo el paciente se valora a sí mismo.
5. Alcanzar objetivos realistas genera un sentido de logro y competencia, lo cual es fundamental para construir una autoestima positiva.

Figura 3: Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Deterioro de la regulación del estado del ánimo relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>Deterioro de la regulación del estado del ánimo</b> relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar.	<b>Nivel de ansiedad</b> 121133 nerviosismo (leve 4) 121140 dificultad para relajarse (leve 4)	<b>5270. Apoyo emocional</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigar qué ha provocado las emociones</li> <li>2. Permanecer junto a la persona y brindar sentimientos de tranquilidad durante los momentos de mayor ansiedad.</li> <li>3. Debatir las posibles repercusiones de no afrontar la sensación de culpabilidad y remordimiento.</li> <li>4. Estimular la charla o las lágrimas es una forma de exteriorizar y aliviar la tensión sentimental.</li> <li>5. Permanecer junto a la persona y brindar sentimientos de tranquilidad durante los momentos de mayor ansiedad.</li> </ol>			
	<b>1402 Autocontrol de la ansiedad</b> 140205 planea estrategias para superar situaciones estresantes (a veces demostrado 3) 140217 controla la respuesta de ansiedad (a veces demostrado 3)	<b>5400. Mejora de la autoestima.</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Estimular al afectado a descubrir sus fortalezas y dones.</li> <li>7. Consolidar sus habilidades personales y reconocer sus éxitos.</li> <li>8. Mostrar seguridad en la capacidad del paciente para manejar situaciones difíciles.</li> <li>9. Validar sus afirmaciones positivas</li> <li>10. Colaborar en la fijación de metas realistas para mejorar su autoestima</li> </ol>	80%		20%

Mediante a la figura, se puede indicar que el 80% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 20% restante está en proceso debido a que el paciente aun presenta inestabilidad emocional propio a la situación y la aceleración menopáusica postoperatoria.

**Tabla 4. Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo.**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 11: Seguridad / protección clase 1: Infección código 00004</p> <p><b>Riesgo de infección de la herida quirúrgica</b></p> <p>factor de riesgo procedimiento invasivo.</p>	<p><b>1924</b></p> <p><b>Control de riesgo: proceso infeccioso</b></p> <p>192426 identifica los factores de riesgo de infección. (a veces demostrado 3)</p> <p>192402 reconoce las conductas asociadas al riesgo de infección. (raramente demostrado 2)</p> <p>192405 identifica los signos y síntomas de infección. (a veces demostrado 3)</p>	<p><b>3440</b></p> <p><b>Cuidados del sitio de la incisión:</b></p> <p><b>Actividades:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplicar prácticas de higiene de manos y técnicas asépticas</li> <li>2. Examinar el lugar de la herida en busca de indicaciones como el enrojecimiento, inflamación o de evisceraciones y drenaje.</li> <li>3. Limpie el sitio adyacente con una solución antiséptica apropiada y no citotóxica.</li> <li>4. Vigile el proceso de cicatrización y los síntomas de infección en el sitio de incisión.</li> <li>5. Aplicar una pomada antiséptica, según la prescripción.</li> </ol>	<p>Mantenga la herida cerrada con suturas grapas o clips en condiciones óptimas de higiene y realice un seguimiento periódico para promover una curación rápida y efectiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayuda a la eliminación de patógenos y evita el riesgo de infecciones.</li> <li>2. Evaluar la incisión de manera oportuna es crucial para intervenir rápidamente y prevenir infecciones graves.</li> <li>3. La limpieza ayuda a eliminar microorganismos sin dañar los tejidos circundantes de la herida.</li> <li>4. Permite evaluar y detectar cualquier signo de infección, enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor y secreción.</li> <li>5. La pomada ayuda a eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismo en la piel y cicatrización.</li> </ol>	<p><b>1924</b></p> <p><b>Control de riesgo: proceso infeccioso</b></p> <p>192426 identifica los factores de riesgo de infección. (frecuentemente 4)</p> <p>192402 reconoce las conductas asociadas al riesgo de infección. (a veces demostrado 3)</p> <p>192405 identifica los signos y síntomas de infección. (frecuentemente 4)</p> <p>192416 practica estrategias de control de la infección. (frecuentemente 4)</p>

---

**6540**

**Control de infecciones.**

**Actividades:**

1. Practicar la limpieza de manos o utilizar desinfectantes de manos antibacterianos antes de cada actividad de cuidado
2. Mantener una técnica aséptica rigurosa en la preparación y administración de medicamentos parenterales.
3. Implementar procedimientos de atención para catéteres urinarios y seguir directrices basadas en evidencia para minimizar el riesgo de infección
4. Mantener el uso prudente de antibióticos.
5. Educar al paciente y familiares sobre síntomas y señales de infección y cuándo notificar al profesional de salud.

Reducir la propagación y difusión de microorganismos patógenos.

1. prevenir es usar desinfectantes a base de alcohol elimina los microorganismos pueden transmitirse a través del contacto.
2. La técnica aséptica es crucial para evitar la contaminación de medicamentos y equipos médicos
3. Protocolos basados en la evidencia, como la higiene y el manejo correcto de las sondas, reduce significativamente el riesgo de infecciones.
4. Esto implica prescribir antibióticos, si es necesario y de que sean completos.
5. La capacitación del paciente y sus familiares es vital para reconocer signos de infección de manera temprana.

Figura 4. Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
Riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo.	<b>1924 Control de riesgo: proceso infeccioso</b> 192426 identifica los factores de riesgo de infección. (a veces demostrado 3) 192402 reconoce las conductas asociadas al riesgo de infección. (raramente demostrado 2) 192405 identifica los signos y síntomas de infección. (a veces demostrado 3)	<b>3440. Cuidados del sitio de la incisión.</b> <b>Actividades:</b> 1. Aplicar prácticas de higiene de manos y técnicas asépticas 2. Examinar el lugar de la herida en busca de condiciones como el enrojecimiento, inflamación o de evisceraciones y drenaje. 3. Limpie el sitio adyacente con una solución antiséptica apropiada y no citotóxica. 4. Vigile el proceso de cicatrización y los síntomas de infección en el sitio de incisión. 5. Aplicar una pomada antiséptica, según la prescripción.			
		<b>6540. Control de infecciones.</b> <b>Actividades:</b> 1. Practicar la limpieza de manos o utilizar desinfectantes de manos antibacterianos antes de cada actividad de cuidado 2. Mantener una técnica aséptica rigurosa en la preparación y administración de medicamentos parenterales. 3. Implementar procedimientos de atención para catéteres urinarios y seguir directrices basadas en evidencia para minimizar el riesgo de infección 4. Mantener el uso prudente de antibióticos. 5. Educar al paciente y familiares sobre síntomas y señales de infección y cuándo notificar al profesional de salud.			60%

Mediante la figura, se puede indicar que el 60% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. Sin embargo, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario.

**Tabla 5. Diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo**

Diagnostico Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>Dominio 11: Seguridad / protección clase 2: Lesión física código 00206 <b>Riesgo de sangrado</b> factor de riesgo traumatismo.</p>	<p><b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b> 041301 pérdida de sangre visible (leve 4) 041307 sangrado vaginal (leve 4) 041313 palidez piel y mucosa (leve 4)</p>	<p><b>4020 Disminución de la hemorragia</b> <b>Actividades:</b> 1. Determinar el origen del derrame sanguíneo. 2. percibir el volumen del entorno del desangramiento. 3. Supervisar el estado hídrico incluyendo la ingesta y excreción de líquidos. 4. Registrar los parámetros hematológicos antes y después de la exanguinación. 5. Mantener una vía venosa accesible y permeable. 6. Garantizar el acceso a productos sanguíneos si este fuera necesario.</p>	<p>Control de la hemorragia para minimizar la pérdida de sangre durante un episodio de sangrado.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es crucial para aplicar el tratamiento adecuado y contener la hemorragia</li> <li>2. Examinar el volumen sanguíneo con sus características (color, consistencia) ayuda a valorar la gravedad de la situación.</li> <li>3. La reposición de fluidos es esencial para conservar el equilibrio hídrico.</li> <li>4. Esto permite evaluar el impacto de la hemorragia y la necesidad de intervenciones adicionales.</li> <li>5. Un acceso IV funcional es vital para la administración rápida de medicamentos.</li> <li>6. Tener preparados productos sanguíneos para transfusión es fundamental en casos de hemorragia severa para reponer el volumen sanguíneo y mejorar la oxigenación tisular.</li> </ol>	<p><b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b> 041301 pérdida de sangre visible (leve 4) 041307 sangrado vaginal (leve 4) 041313 palidez piel y mucosa (leve 4)</p>

Figura 5. Evaluación de los resultados alcanzados diagnóstico de enfermería: Riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo.

Diagnóstico de enfermería	Criterios de evaluación NOC	Intervenciones de enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
<b>Riesgo de sangrado</b> factor de riesgo traumatismo.	<b>0413 Severidad de la pérdida de sangre</b> 041301 pérdida de sangre visible (leve 4) 041307 sangrado vaginal (leve 4) 041313 palidez piel y mucosa (leve 4)	<b>4020. Disminución de la hemorragia.</b> <b>Actividades:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Determinar el origen del derrame sanguíneo.</li> <li>percibir el volumen y entorno del desangramiento</li> <li>Supervisar el estado hídrico incluyendo la ingesta y excreción de líquidos.</li> <li>Registrar los parámetros hematológicos antes y después de la exanguinación.</li> <li>Mantener una vía venosa accesible y permeable.</li> <li>Garantizar el acceso a productos sanguíneos si este fuera necesario.</li> </ol>			50%

Mediante la figura, se puede indicar que el 50% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. No obstante, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario.

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1. Discusión:

A través del análisis del caso clínico realizado, sobre el Procesos de asistencia de Enfermería se puede identificar con relación de los siguientes datos obtenidos:

En relación con las investigaciones presentadas en la primera evaluación de enfermería sobre el deterioro de la ventilación espontánea, se puede indicar que, según la figura, el 85% de las intervenciones realizadas son exitosas, lo cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. El 15% restante de las intervenciones están en proceso debido que aun el paciente presenta una dificultad leve respiratoria postoperatoria, no grave que requiere un monitoreo cuidadoso para evitar complicaciones, por lo cual prolongo el tiempo de recuperación del paciente. Definición según el NANDA sobre deterioro de la ventilación espontanea. Es la inhabilidad de comenzar y/o permanecer una ventilación autónoma que resulte suficiente con el fin de garantizar la subsistencia (14).

Según estudios presentados en el segundo diagnóstico de enfermería sobre el dolor agudo, se puede indicar que, según la figura, el 90% de las intervenciones realizadas son exitosas, lo cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. El 10% restante está en proceso debido que aun el paciente presenta leve dolor propia de la herida postoperatoria, no grave que requiere un monitoreo a través de mediciones del dolor para generar una condición de confort. Según la NANDA, es una sensación desagradable que combina elementos sensoriales y emocionales asociado con un daño tisular real o potencial, en los tejidos o descrita en relación de dicho daño (según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor). Puede iniciar de manera súbita o progresiva, con una intensidad variable y tiene una duración limitada a menos de tres meses (14).

De acuerdo con los estudios realizados en el tercer diagnóstico de enfermería sobre el deterioro del estado de ánimo, se puede indicar que, según la figura el 80% de las actividades realizadas fueron exitosas, lo cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. El 20% restante está en proceso debido a que el paciente aun presenta inestabilidad emocional propio a la situación y la aceleración menopáusica postoperatoria. Según la NANDA, este

trastorno se caracteriza por alteraciones en el estado de ánimo que pueden, manifestarse de manera física, emocional, cognitiva o fisiológica con grados de severidad variable (14).

Por otro lado, los estudios realizados en el cuarto diagnóstico de enfermería indican que existe un riesgo de infección de la herida quirúrgica si no se proporciona el cuidado adecuado. Según la figura, se puede indicar que el 60% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. Sin embargo, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario. Definición de riesgo de infección, según el NANDA, es propenso a ser invadido y colonizado por organismos patógenos que pueden poner en riesgo la salud (14).

Finalmente, de acuerdo con los estudios realizados en el quinto diagnóstico de enfermería indican que existe un riesgo de sangrado, si no se realiza un seguimiento adecuado. Según la figura, se puede indicar que el 50% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. No obstante, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario. Definición de riesgo de sangrado, según el NANDA, está expuesto a una disminución de la cantidad de sangre circundante que puede poner en riesgo el bienestar físico (14).

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones:**

- Conforme al diagnóstico de enfermería deterioro de la ventilación espontánea relacionado con fatiga de los músculos de la respiración evidenciado por disminución de la saturación de oxígeno arterial: saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) 90% y FR: 35 por minuto) en el cual, mediante a la figura, se puede indicar que el 85% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 15% restante de las intervenciones están en proceso debido que aun el paciente presenta una dificultad leve respiratoria postoperatoria.
- Con respecto al diagnóstico de enfermería dolor agudo relacionado con agente de lesiones físicas evidenciado en función de verbalizar acerca de la intensidad

utilizando la escala análoga visual del dolor: quejumbrosa con conductas gestuales expresivas, EVA 7/10 en el cual, mediante a la figura, se puede indicar que el 90% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 10% restante está en proceso debido que aun el paciente presenta leve dolor propia de la herida postoperatoria.

- En cuanto al diagnóstico de enfermería deterioro de la regulación del estado del ánimo relacionado con ansiedad evidenciado por actitud triste; premenopausia refiere sentir mucha tristeza hasta llorar en el cual, mediante a la figura, se puede indicar que el 80% de las intervenciones realizadas fueron de manera exitosa, la cual contribuye significativamente a la mejoría del paciente. Por otro lado, el 20% restante está en proceso debido a que el paciente aun presenta inestabilidad emocional propio a la situación y la aceleración menopaúsica postoperatoria.
- En relación al diagnóstico de enfermería riesgo de infección de la herida quirúrgica factor de riesgo procedimiento invasivo en el cual, mediante la figura, se puede indicar que el 60% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. Sin embargo, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario.
- Como conclusión al diagnóstico de enfermería riesgo de sangrado factor de riesgo traumatismo en el cual, mediante la figura, se puede indicar que el 50% de las actividades se podrían concretar de manera exitosa, contribuyendo así a la mejoría del paciente. No obstante, el porcentaje restante estaría en proceso debido a la dificultad postoperatoria y el desabastecimiento del centro hospitalario.

## **5.2. Recomendaciones:**

Con base en los resultados alcanzados durante el proceso de cuidado de enfermería, se sugieren algunas recomendaciones para aumentar la optimización de las intervenciones:

- En primer lugar, es recomendable implementar un plan de cuidado respiratorios personalizados como también capacitar al personal de salud en técnicas de

ventilación mecánica y manejo de la ventilación espontánea como procedimientos que hayan resultado ser efectivos.

- Asimismo, es recomendable la estandarización de protocolos como por ejemplo un plan de manejo del dolor como también capacitaciones al personal de salud como procedimientos que hayan resultado ser efectivos.
- Además, se recomienda desarrollar programas educativos para pacientes y familiares sobre el cuidado postoperatorio y los signos de complicaciones, fomentando una comunicación efectiva con el personal de salud.
- Por otro lado, es fundamental realizar evaluaciones preoperatorias exhaustivas para identificar posibles complicaciones y planificar intervenciones preventivas. Igualmente, se debe establecer un sistema de seguimiento postoperatorio riguroso para detectar y manejar complicaciones de manera temprana.
- Finalmente, la gestión de recursos y el abastecimiento de materiales necesarios para las intervenciones son cruciales, asegurando que siempre haya disponibilidad de los insumos críticos

## BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia A, Duran H. Diccionario de terminos medicos Real Academia Nacional de Medicina españa: panamericana; 2012.  
[Real Academia Nacional de Medicina: Buscador \(ranm.es\)](https://www.ranm.es/)
2. Solis J, Briones T. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamisaje en unidad de primer nivel de atención. 2018; 56(2): p. 167-172.  
[im182j.pdf \(medigraphic.com\)](#)
3. Delgado Soler D. cancer de cuello uterino: una revision sistematica [tesis] , editor. [españa]: universidad de Girona; 2022.  
[Cáncer de cuello uterino: una revisión sistemática \(udg.edu\)](#)
4. Sanchez L. cancer de cervix. SEOM [internet] españa; 2023.  
[https://seom.org/174-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-cervix?need\\_sec\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im](https://seom.org/174-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/cancer-de-cervix?need_sec_link=1&sec_link_scene=im)
5. Capote L. Epidemiologia de Cancer de Cuello Uterino en America Latina. ecancer [internet]. 2015.  
[ecancermedicalscience-2015-article-577.es.pdf](#)
6. Benites C, Arias N, Arboleda W. Incidencia del Cancer del cuello Uterino y sobrevida de pacientes en Manizales. Rev. peru.med. exp.salud publica. 2020; 37(3).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000300438&need\\_sec\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300438&need_sec_link=1&sec_link_scene=im)
7. Ortiz J, Garzaron M. Complicaciones postquirurgicas de las hysterectomias transvaginales y abdominales. [tesis] ed. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2019.  
[081.pdf \(usac.edu.gt\)](#)
8. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cancer de cuello uterino. Colegio Medico del Perú. 2022 Agosto.  
<https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
9. Dia Mundial contra el Cancer: Un llamado a la prevención. Liga contra el cancer. 2024 Febrero.  
<https://www.ligacancer.org.pe/campanas-anuales/>
- 10 Velasco D. Conocimiento sobre el cancer de cuello uterino y practicas de autocuidado para su . prevención [Tesis] , editor. Trujillo: Universidad Antenor Orrego; 2021.  
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8505?locale-attribute=en>
- 11 Medical OESf. Cancer de cuello uterino: Guia para pacientes Suiza: ESMO; 2018.  
<https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
- 12 Ser e. Guia completa sobre el cancer de cuello uterino: cuidados de enfermeria que marcan la . diferencia : [Internet].

- [https://serenfermera.com/cancer-de-cervix-cuidados-de-enfermeria/?need\\_sec\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im](https://serenfermera.com/cancer-de-cervix-cuidados-de-enfermeria/?need_sec_link=1&sec_link_scene=im)
- 13 Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. sexta ed. España: Elsevier; 2014.
- [https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE\\_compressed.pdf](https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf)
- 14 Ixcal P. NANDA 21. 12th ed.: Thieme; 2024.
- [https://www.academia.edu/80127385/NANDA\\_21](https://www.academia.edu/80127385/NANDA_21)
- 15 Ramos L, Benito S. Fundamentos de la ventilación mecánica. ICC, Marge ed. Valencia: [Internet]; 2012.
- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?f\\_link\\_type=f\\_inlinenote&pid=S1134-80462005000600007&script=sci\\_arttext&need\\_sec\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im](https://scielo.isciii.es/scielo.php?f_link_type=f_inlinenote&pid=S1134-80462005000600007&script=sci_arttext&need_sec_link=1&sec_link_scene=im)
- 16 Bravo A, Libreros M. Ventilación espontánea en ventilación mecánica invasiva: Un pulmón dual: movimiento científico; 2019.
- <https://www.semes.org/semes-presenta-la-guia-rapida-del-manejo-del-dolor-en-urgencias-con-motivo-del-dia-mundial-contra-el-dolor-que-se-celebra-hoy-17-de-octubre/>
- 17 Perez J, Abejon D, Ortiz J, Perez J. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev. Soc. Esp. Dolor [internet]. 2005 Agosto; 12(6).
- <https://www.anestesia.org.ar/assets/downloads/articles/273/226-Fundamentos-ventilacion-mecanica.pdf>
- 18 Casal J, Fernandez A, Borobia A, Capilla R. Guía rápida del manejo del dolor agudo en Urgencias España; 2019.
- [https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.13105?f\\_link\\_type=f\\_inlinenote&need\\_link=1&sec\\_link\\_scene=im](https://revmovimientocientifico.iberu.edu.co/article/view/mct.13105?f_link_type=f_inlinenote&need_link=1&sec_link_scene=im)
- 19 Thayer R. El origen de los estados de ánimo cotidianos. 1st ed. España: Paidós, SAICF; 1998.
- [https://books.google.com/books/about/El\\_origen\\_de\\_los\\_estados\\_de\\_%C3%A1nimo\\_cotid.html?hl=es&id=ZdIC-DyzRF8C#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com/books/about/El_origen_de_los_estados_de_%C3%A1nimo_cotid.html?hl=es&id=ZdIC-DyzRF8C#v=onepage&q&f=false)
- 20 Gallardo R. Naturaleza del Estado de Ánimo. Rev. Chilena de Neuropsicología. 2006; 1(1): p. 29-40.
- <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317886004.pdf>
- 21 Vera C, Arteaga M, Santana I, Llorca C, Bravo C, Cevallos Je. Infección Asociada a la Cirugía Digestiva [internet]: Academia.edu; 2022.
- <https://mawil.us/infeccion-asociada-a-la-cirugia-digestiva/>
- 22 Quintero G. Infección del sitio operatorio [Internet] Bogotá: Departamento de Cirugía.
- [https://www.academia.edu/8643479/infeccion\\_de\\_sitio\\_operatorio](https://www.academia.edu/8643479/infeccion_de_sitio_operatorio)
- 23 Moline, Solé D. NTP 469: Primeros Auxilios: Hemorragias y shock [Internet] España: Centro Nacional de Condiciones de trabajo.; 2005.

[https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/ntp\\_469.pdf](https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/ntp_469.pdf)

24 Heridas y hemorragias [Internet]. STCONAPRA. 2024.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732472/HeridasHemorragias\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732472/HeridasHemorragias_compressed.pdf)

25 Hernández R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación científica [Internet]. 6th ed. Mexico; 2014.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

26 Escala Visual Analogica del dolor (EVA). Galicia: Servicio Gallego de Salud. 2024.

<https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/DocumentosCP/Escala%20EVA.pdf>

# ANEXOS

## Anexo A. Formato valoración por patrones funcionales

### VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

**DATOS GENERALES**  
 Nombre del paciente: E.R.P Fecha de Nacimiento: 14-03-1976 Edad: 48 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Fecha de ingreso al servicio: 28-05-24 Hora: 1pm Persona de referencia: \_\_\_\_\_ Telf: 96 500 20 82  
 Procedencia: Admisión ( ) Emergencia ( ) Otro hospital ( ) Otro (x)  
 Forma de llegada: Ambulatorio ( ) Silla de ruedas (x) Camilla ( ) Otro ( )  
 Peso: 56 kg Estatura: 1.57 PA: 130/70 FC: 72 FR: 20 T: 36.8  
 Fuente de información: Paciente (x) Familiar ( ) Otro \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS**  
 NTA ( ) DM ( ) Gastritis/Úlcera ( ) Asma ( ) TBC ( ) Otros: \_\_\_\_\_ Cirugías Si ( ) No (x)  
 Especifique: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Alergias y otras reacciones: Fármacos ( ) Alimentos ( )  
 Signos y síntomas: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Dx. Médico: Post-operatorio de Histerectomía Abdominal

**VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES**

**PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD**  
 ¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? No, mucho solo que tiene que ver con m. útero  
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Si está mejor después de todo  
 Estado de enfermedad: Controlada Si ( ) No ( )  
 Herida Quirúrgica: Herida suturada en el abdomen  
 Estilos de vida/Habitos  
 USO DE TABACO: SI ( ) NO (x)  
 USO DE ALCOHOL: SI ( ) NO (x)  
 Cant/Frec: \_\_\_\_\_ Cant/Frec: \_\_\_\_\_  
 Comentarios: \_\_\_\_\_  
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:  
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Ultima dosis  
 \_\_\_\_\_  
 Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad: \_\_\_\_\_  
 Estado de higiene: Corporal: \_\_\_\_\_ Hogar: \_\_\_\_\_ Comunidad: \_\_\_\_\_  
 Estilo de alimentación: \_\_\_\_\_  
 Termorregulación: Inefectiva ( ) Motivo: \_\_\_\_\_  
 Hipertermia ( ) Hipotermia ( ) Temperatura: \_\_\_\_\_  
 Vías aéreas permeables: Si ( ) No (x) Secreciones ( ) Otros (x)  
 Alergias: Latex ( ) Otros: Camilla, unguento, etc  
 Test del Apgar: al minuto \_\_\_\_\_ a los 5 minutos \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

**PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO**  
 Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si ( ) No ( )  
 Apetito: Normal (x) Anorexia ( ) Bulimia ( )

**PATRON 3: ELIMINACION**  
 Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día \_\_\_\_\_

Diagnósticos nutricionales: Normal (x)  
 Desnutrición global: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )  
 Desnutrición Crónica: Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )  
 Riesgos Nutricionales: \_\_\_\_\_ Obesidad ( )  
 DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal (x)  
 Riesgo ( ) Retraso ( ) en: Motricidad: Gruesa ( ) Fina ( )  
 Lenguaje ( ) Coordinación ( ) Social ( )  
 Comentarios Adicionales: \_\_\_\_\_  
 FACTORES DE RIESGO: Nutricional ( ) Ceguera ( ) Pobreza ( )  
 Lesión cerebral ( ) Enfermedad mental ( )  
 ADULTO: NUTRICIÓN: IMC: 23.6  
 Normal (x) Delgadez ( ) Obesidad ( )  
 DESARROLLO: Signos de incapacidad para mantener su desarrollo  
 Anorexia ( ) Fatiga ( ) Deshidratación ( ) Enfermedad ( )  
 Dificultad para razonar ( )  
 Otros ( ) \_\_\_\_\_  
 ¿Qué come frecuentemente su niño? \_\_\_\_\_  
 Comentarios Adicionales: \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

Estreñimiento ( ) Diarrea ( ) Incontinencia ( ) Ostomía ( )  
 Comentarios Adicionales .....  
 Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ( )  
 Retención ( ) Incontinencia ( ) Otros.....  
 Edema: No (X) Si ( ) Tipo y localización.....  
 Sistemas de ayuda: Si ( ) No ( ) Pañal (X)  
 Sonda (X) Fecha coloc. 28/4/24 Colector (X) Fecha coloc. 28/4/24  
 Hábitos alimentarios.....  
 Consumo de líquidos.....  
 Ruidos Respiratorios: Claros ( ) Sibilancias (X) Estertores ( )  
 Secreciones traqueobronquiales ( ) Disnea ( ) Cianosis ( )  
 Palidez (X) Otro.....  
 Comentarios Adicionales.....

**Escala de Norton:**

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Bueno	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediano	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaria o fecal	2
Muy malo	Estuporoso comatoso	Inmóvil	Encamado	Urinaria y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

**Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner**

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Dstrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más absceso	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0: Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa  
 Clase 1: Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar  
 Clase 2: Venas Varicosas  
 Clase 3: Edema sin cambios cutáneos  
 Clase 4: Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipo-dermato-esclerosis)  
 Clase 5: Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada  
 Clase 6: Úlcera activa

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

**PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO**

**Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE: Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE: incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE: Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

Usar Retrete	DEPENDIENTE: No se viste solo INDEPENDIENTE: No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la bañera. Usa el baño DEPENDIENTE: incluye usar el orinal o la chata
Movilidad	INDEPENDIENTE: No requiere la ayuda para sentarse o acceder a la cama DEPENDIENTE: Requiere de ayuda
Continencia	INDEPENDIENTE: Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE: Incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chata o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE: Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE: Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
<b>Clasificación</b> A. Independientemente en todas las actividades B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una. C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional G. Dependiente en la seis funciones	

Aparatos de ayuda: Ninguno ( ) Muletas ( ) Andador ( )  
 S. de Ruedas (X) Bastón ( ) otros ( )

Movilidad de miembros:

Contracturas ( ) Flacidez ( ) Parálisis ( )

Fuerza Muscular: Conservada ( ) Disminuida (X)

Fatiga Si (X) No ( ) Otros motivos de déficit de autocuidado

**ACTIVIDAD CIRCULATORIA**

Pulso ( ) Irregular ( )

Pulso periférico : Pecho ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Popliteo ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si (X) No ( ) Localización.....  
 + (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++ (1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal (X) Cianosis ( ) Fria ( )

Extremidades Inferiores: Normal (X) Cianosis ( ) Fria ( )

Presencia de líneas Invasivas: Cate. Tex. una. Ven. p. n. c. ....

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular ( ) Irregular (X)

Disnea ( ) Cianosis ( ) Fatiga ( ) Otro ( )

Gasometría..... Comentarios Adicionales: T. res. salud de SCP

Traqueostomía No (X) Si ( )

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO<sub>2</sub>: 90%  
 90%  
 90%

**Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada**

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

Perfusión tisular: Renal Hematuria ( ) Oliguria ( ) Anuria ( )  
 BUN \_\_\_\_\_ Creatinina \_\_\_\_\_ P.T. Cerebral \_\_\_\_\_  
 Habla \_\_\_\_\_ Pupilas \_\_\_\_\_ Parálisis ( )  
 P.T. Gastrointestinales \_\_\_\_\_ Sonidos ( ) Hipo ( )  
 Náuseas ( ) PT Cardiopulmonar \_\_\_\_\_  
 PT Periferica: Palidez Extrema ( ) \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?
- ¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, water, vestido, movilidad en cama y movilidad general?
- ¿Realiza actividades de ocio?
- ¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración?
- ¿Es portador de yeso o estructura de yeso?
- ¿Presencia o riesgo de úlceras o heridas?
- 

**PATRON 5: SUEÑO DESCANSO**

Horas de sueño: 4:15 Problemas para dormir:

Si ( ) No (x) tiempo: 30 minutos  
 Toma algo para dormir: Si ( ) No (x)  
 Padece de insomnio ( ) Pesadillas ( )  
 Conciliar el sueño adecuadamente si X No \_\_\_\_\_  
 Excesiva somnolencia \_\_\_\_\_  
 Cuantas veces se ha despertado por la noche: ninguna

- ¿Cuántas horas duerme diariamente?
- ¿Concilia bien el sueño? ¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?
- ¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?
- ¿Tiene pesadillas?
- ¿Toma alguna sustancia para dormir?
- ¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?
- ¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?
- ¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

**PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL**

Estado de inconsciencia: No (x) Si ( ) Tiempo \_\_\_\_\_

**NIVEL DE CONCIENCIA (ESCALA DE GLASGOW)**

Apertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora
4 ( ) Espontanea	5 (x) Orientado mantiene conversación	6 ( ) Obedece ordenes
3 (x) A la voz	4 ( ) Confuso	5 (x) Localiza el dolor
2 ( ) Al dolor	3 ( ) Palabras inapropiadas	4 ( ) Se retira
1 ( ) No responde	2 ( ) Sonido incomprensibles	3 ( ) Flexión anormal
	1 ( ) No responde	2 ( ) Extensión Anormal
		1 ( ) No responde

Orientado: Tiempo (x) Espacio (x) Persona (x)  
 Lagunas mentales: Frecuentes ( ) Espaciados ( )  
 Alteración en el proceso del pensamiento: Si ( ) No (x)  
 Alteraciones sensoriales: Visuales ( ) Auditivas ( ) Cenestésicas ( )  
 Gustativas ( ) Táctiles ( ) Olfatorias ( ) Otro \_\_\_\_\_  
**COMUNICACIÓN:**

Alteración del habla ( ) Alteración del Lenguaje ( )  
 Barreras: Nivel de conciencia ( ) Edad ( ) Barrera Física ( )  
 Diferencias culturales ( ) Medicamentos ( ) Autoestima ( )  
 Barrera Psicológica ( ) Alteración de la percepción ( )  
 Incapacidades: Invalidez ( ) Ceguera ( ) Demencia ( )  
 Dolor / Molestias: No ( ) Si (x) Crónica ( ) Aguda (x)

**Especificar intensidad**

Tiempo y frecuencia: Si un dolor de 7/10 según EVA  
 Náuseas: No (x) Si ( ) Motivo \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audifono o gafas?
- ¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?
- ¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?
- ¿Le es fácil tomar decisiones?
- ¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?
- ¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate?
- ¿Muestra alguna discapacidad a nivel visual, tacto, etc.?
- ¿Caidas o riesgos personales/ambientales?
- ¿Tiene dolor?
- ¿Qué tipo de dolor es agudo o crónico?
- ¿Qué medidas toma para controlar?
- ¿Se automedica?

**PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO**

Concepto de si mismo: \_\_\_\_\_  
 Sensación de fracaso: Familia ( ) Trabajo (x) Otro ( )  
 Especifique: por ser su hijo Tiempo \_\_\_\_\_  
 Cuidado de su persona \_\_\_\_\_  
 Corporal \_\_\_\_\_  
 Vestimenta \_\_\_\_\_  
 Alimentación \_\_\_\_\_  
 Aceptación en la familia y comunidad: Si (x) No ( )  
 Motivo \_\_\_\_\_  
 Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: Ansiedad (x)  
 Indiferencia ( ) Desesperanza ( ) Rechazo ( )  
 Comentarios \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Cómo se ve a si mismo? ¿Está conforme consigo mismo?
- ¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo lo ha asumido?
- ¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?
- ¿Suele estar con ansiedad o depresivo?
- ¿Tiene periodos de desesperanza?

**PATRON 8: ROL/RELACIONES**

Estado Civil: Primer Soltera Profesión/Ocupación: empleada de mesero  
 Con quien vive: Solo ( ) Con su familia ( ) Otros (x) con sus dos hijos  
 Fuentes de apoyo: Familia (x) Amigos ( ) Otros ( )  
 Cuidado personal y familiar en caso de enfermedades o niños  
 Desinterés ( ) Negligencia ( ) Desconocimiento ( )  
 Cansancio ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Composición familiar:  
 Divorcio (x) Muerte ( ) Nacimiento de un nuevo ser ( )  
 Reacción individual y de la familia frente a estos acontecimientos \_\_\_\_\_  
 Conflictos familiares: No (x) Si ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
**VIOLENCIA FAMILIAR:** Física ( ) Psicológica ( )  
 Intento de suicidio ( ) Motivo \_\_\_\_\_

Problemas Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Pandillaje ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Efectivo ( ) Inefectivo ( )  
 Motivo \_\_\_\_\_  
 Relación Familiar en torno al recién nacido Buena ( ) Mala ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 Cuidados del recién nacido Inadecuado \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios?
- ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

**PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION**

Problemas de identidad sexual No (x) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No (x) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Especifique no tener pareja \_\_\_\_\_  
 Motivo de disfunción sexual Enfermedad Biológica (x) \_\_\_\_\_  
 Edad (y) Enfermedad psicológica ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_  
 Comentarios Adicionales \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

**DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS**

Cambio de vivienda familiar en los últimos años No (x) \_\_\_\_\_  
 Si ( ) Especifique motivo \_\_\_\_\_  
 VIOLENCIA SEXUAL No (x) si ( ) Fecha \_\_\_\_\_  
 Conducta psicológica frente al hecho \_\_\_\_\_  
 Comentarios Adicionales \_\_\_\_\_  
 Reacción frente a enfermedades y muerte  
 Preocupación (x) Ansiedad (x) Indiferencia ( ) Temor (x)  
 Desesperanza ( ) Tristeza (x) Negación ( ) Otro ( ) \_\_\_\_\_  
 Comentarios Adicionales que se está preocupando \_\_\_\_\_  
 SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO Normal (x) Problemas ( ) \_\_\_\_\_  
 Signos palidez ( ) bradicardia o taquicardia ( ) \_\_\_\_\_  
 Hipertensión paroxística ( ) Diaforesis ( ) Manchas ( ) \_\_\_\_\_  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Lesiones medulares No (x) Si ( ) \_\_\_\_\_  
 Conducta del lactante Normal ( ) Inadecuada ( ) \_\_\_\_\_  
 Signos Irritabilidad ( ) Nervioso ( ) Inquieto ( ) \_\_\_\_\_  
 Flacidez ( ) Movimientos descoordinados ( ) Otros \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida ultimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

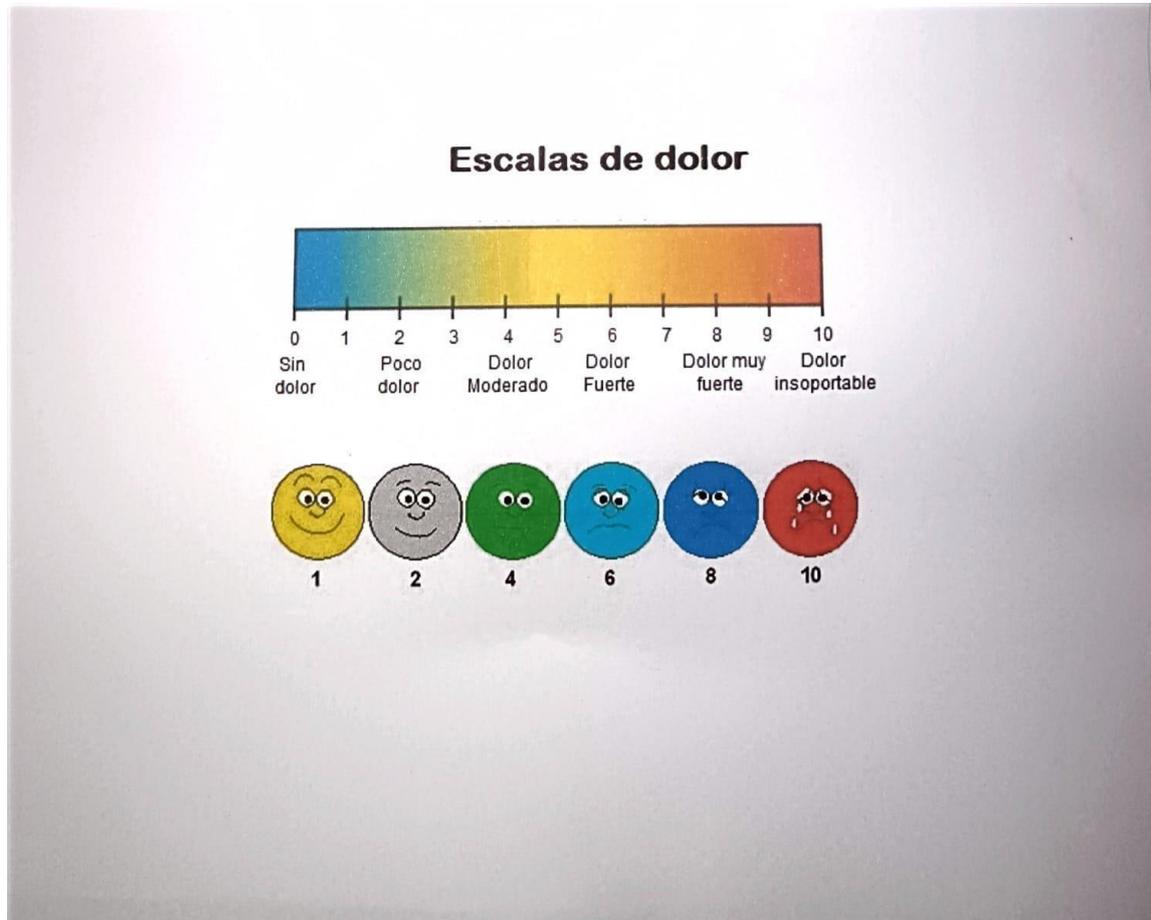
**PATRON 11: VALORES - CREENCIAS**

Religión Católica Restricciones religiosas \_\_\_\_\_  
 Solicita visita de capellán \_\_\_\_\_  
 Comentarios Adicionales \_\_\_\_\_  
 Dificultad para tomar decisiones en \_\_\_\_\_

**Recomendaciones de Datos a obtener:**

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

## Anexo B. Escala de EVA



## Anexo C. Consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documentó, yo, el paciente de iniciales E. R. P, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: "Proceso del cuidado enfermero aplicado a paciente con cáncer de cuello uterino y post-operado por histerectomía abdominal del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2024". Esta investigación es realizada por la bachiller Lizbeth Soledad Atencio Mandujano, como parte del taller de insuficiencia profesional para la titulación de licenciatura en enfermería de la Universidad María Auxiliadora.

Entendiendo que: este es un estudio anónimo y que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente para la investigación. Aprecio su colaboración

Adicionalmente, al manifestar mi deseo de participar en este estudio y brindar mi consentimiento informado, la investigadora se compromete a mantener la máxima confidencialidad de mi información. Me asegura que los hallazgos serán utilizados únicamente con fines de estudio y que mi participación no me causara ningún perjuicio.

  
Firma del participante

## Anexo D. Evidencia del trabajo de campo.

