South American Publishing

SAP Multidisciplinary Open. 2023; 1:42
doi: 10.62486/mo202342

ORIGINAL

Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy in the Obstetrics and Gynecology Service of a national hospital of Chincha, 2023

Cuidados de enfermería en paciente posquirúrgica de quistectomia anexial en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Chincha, 2023

Vilma L. Chumpitaz-Saravia[1], Blanca Villaverde-Saravia[1], Sofía D. Vivanco-Hilario[1], Wilter C. Morales-García[1]

[1]Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado. Lima, Perú.

Cite as
Chumpitaz-Saravia VL, Villaverde-Saravia B, Vivanco-Hilario SD, Morales-García WC. Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy in the Obstetrics and Gynecology Service of a national hospital of Chincha, 2023. SAP *Multidisciplinary Open*. 2023; 1:42. https://doi.org/10.62486/mo202342

Publication History
Submitted: 11-06-2023
Revised: 15-09-2023
Accepted: 19-11-2023
Published: 20-11-2023

Corresponding Author
Wilter C. Morales-García

ABSTRACT

The ovarian cyst is a sac with a collection of fluid that forms in the ovary or the wall of adjacent organs. The objective was to manage the nursing care process (PAE) for a post-surgical patient of adnexal cystectomy with right salpingo-oopherectomy with release of adhesions. The study has a qualitative approach, a single case type, the methodology was the PAE, which included a 22-year-old patient, in which the five stages were applied: in the assessment stage, the guide with the 11 functional patterns was applied by Maryori Gordon, 6 altered patterns were found, three being prioritized: cognitive perceptual, exercise activity and metabolic nutritional; In the diagnosis stage, it was developed based on taxonomy II of NANDA-I, 10 nursing diagnoses were identified, prioritizing three: Acute pain, Risk of surgical wound infection and Obesity, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated); In the planning stage, the care plan was developed based on the NOC, NIC Taxonomy; In the execution stage, specific care was provided according to the plan; and in the evaluation the differe nce between the final and baseline scores respectively was assessed, resulting in a score of +2, +1 and +1. In conclusion, the nursing care process for the patient was managed, which allowed quality and holistic care to be provided.

Keywords: Nursing Care; Patient and Adnexal Cyst.

RESUMEN

El quiste ovárico es un saco con colección de líquido que se forman en el ovario o la pared de órganos adyacentes. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería (PAE) a una paciente posquirúrgica de quistectomia anexial con salpingo-oferectomia derecha con liberación de adherencias. El estudio tiene enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el PAE, que incluyo a un paciente de 22 años de edad, en el que se aplicó las cinco etapas: en la etapa de valoración se aplicó la guía con los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se hallaron 6 patrones alterados, priorizándose tres: perceptivo cognitivo, actividad ejercicio y nutricional metabólico; en la etapa de diagnóstico se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA-I, se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: Dolor agudo, Riesgo de infección de herida quirúrgica y Obesidad, de acuerdo al formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado); en la etapa de planificación se elaboró el plan de cuidados en base a la Taxonomía NOC, NIC; en la etapa de ejecución se procedió a brindar los cuidados específicos de acuerdo al plan; y en la evaluación se valoró la diferencia entre las puntuaciones final y basal respectivamente, obteniendo como resultado una puntuación de +2, +1 y +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente, lo que permitió brindar un cuidado de calidad y holístico.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería; Paciente y Quiste Anexial.

© 2023; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de quiste anexial en el mundo es 6,21 % en mujeres menores de 20 años, la prevalencia se estima en 4,9 por 100 000 mujeres. (González-Menocal et al., 2019). El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una anormalidad endocrino- metabólica común, con una prevalencia a nivel mundial equivalente del 4 % al 21 %, según los criterios de diagnósticos. (Ordinola et al., 2022). Se estima que un 10 % de las mujeres tendrán en su vida una patología anexial, el mayor porcentaje de las lesiones que se operan son benignas (Rodríguez et al., 2017).

A nivel internacional, en EEUU la estimación de mujeres sometidas a cirugía por masas anexiales es mayor a 200,000 mujeres al año. (De Matías et al., 2020). En Bolivia, encontraron casos en etapa clínica III de la enfermedad, el síntoma principal fue el dolor abdominal y aumento del perímetro abdominal, la estirpe histopatológica de las masas anexiales fueron tumores epiteliales con el 43,75 % y tumores germinales el 17,85 % de los casos. (González, 2022).

Según Cano (2022) el MINSA considera que existen factores de riesgo asociados como la obesidad en más del 50 %, diabetes tipo II, la intolerancia a la glucosa, el síndrome metabólico y dislipidemia, existiendo muchas alteraciones como disfunción ovulatoria por alteración de la foliculogénesis e hiperandrogenismo. En Lima, es la enfermedad más común en las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) y el 70 % que lo padece no ha sido diagnosticado, se sostiene también que esta patología afecta del 8 % al 13 % de la población femenina. En el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas, estudiaron 300 historias clínicas del año 2018, encontrando una tasa de prevalencia de síndrome poliquístico de ovario de 52,6 por cada 100 historias de pacientes atendidas. La ecografía fue un medio de diagnóstico concluyente para el diagnóstico médico. (Ordinola et al., 2022).

El quiste anexial, es una colección de líquido, ubicado en la zona pélvica alrededor del útero, engloba los ovarios, la trompa de Falopio y otros tejidos adyacentes. Los quistes simples de ovario frecuentemente se forman durante el ciclo menstrual normal. Y no está catalogado como un problema (Defaz, 2017).

La etiología se desconoce, pero existen estudios que evidencian la asociación con concentraciones incrementadas de gonadotropina coriónica o respuesta ovárica anormal a esta hormona. Frecuentemente es asintomática y muchas veces se descubre de forma accidental, generalmente en un dolor abdominal o abdomen agudo por torsión o hemorragia ovárica y, en algunas ocasiones, puede confundirse con neoplasias ováricas malignas (Reyna-Villasmil et al., 2020).

En cuanto a la fisiopatología, todos los meses, durante el ciclo menstrual, se desarrolla un folículo en el ovario, si este folículo no se rompe y libera un óvulo, el líquido queda dentro del mismo, y se forma un quiste, a ello se le llama quiste folicular, y cuando un folículo independiza el óvulo, se inicia a producir estrógeno y progesterona para la fecundación. El folículo se denomina ahora cuerpo lúteo. En ciertas ocasiones se almacena liquido dentro del folículo, lo que incita que el cuerpo lúteo se agrande y se forme un quiste, denominado quiste de cuerpo lúteo (Martínez et al., 2022a).

El cuadro clínico se manifiesta con un dolor intenso en el hipogastrio (irradiado a flancos o región lumbar), presenta náuseas, vómito, alza térmica, la cual sucede en raras ocasiones y al examen físico se puede percibir una masa palpable. Dentro de los hallazgos ecográficos útiles que se han descrito, está la aparición de una masa quística (sólida o compleja, con o sin líquido pélvico) con engrosamiento de la pared y hemorragia. (Ramirez y Rengifo, 2019).

El punto fundamental del tratamiento en los tumores de ovario es diagnosticar y saber diferenciar entre quiste funcional (folicular), tumor benigno o tumor maligno. Existen dos posibles conductas: control o cirugía. El tratamiento quirúrgico puede consistir en: Quistectomia, Ooforectomía o anexectomía (Gómez et al., 2022).

El Proceso de Atención de Enfermería como método científico es una guía del trabajo de la enfermera para brindar cuidados científico, humanista y sistemático. La principal actividad de la enfermera es la evaluación constante del paciente en sus cambios fisiopatológicos y de mejora, valorando su bienestar a partir de los cuidados brindados. La aplicación del PAE nos asegura una atención de calidad, oportuna y segura. con el fin de lograr la pronta recuperación de su salud. (Martínez et al., 2022b).

La importancia del cuidado enfermero especialista en ginecoobstetricia brinda una atención integral a las personas, teniendo como un respaldo la evidencia científica (Miranda- Limachi et al., 2019). Esto requiere una preparación integral y técnica en conocimientos, procedimientos y habilidades que incluyen educación para la salud, desde una perspectiva biológica, psicológica y social (Borges et al., 2018). En tal sentido, se constituyen parte integrante del equipo multidisciplinario, estratégico e indispensable para proteger el derecho a la salud de la población femenina.

MÉTODO

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, de tipo caso único, aplicando el método del proceso de atención de enfermería como una herramienta que tiene una serie de etapas íntimamente interrelacionadas. Para organizar el trabajo de Enfermería es necesario reunir información, formular el diagnóstico, planificar las intervenciones, administrarlas para lograr los resultados y luego formular la evaluación. (Herdman et al., 2021).

El sujeto de estudio fue una paciente de 22 años de edad, con diagnóstico de quiste anexial derecho pos operada inmediata de quistectomia con salpingo-oferectomia derecha, liberación de adherencias y colocación de dren pen rose y obesidad, seleccionada a conveniencia de las investigadoras. Para la valoración se utilizó la técnica de la observación, la exploración física de la paciente, entrevista y revisión documentada basada en la historia clínica, como instrumento básico se utilizó una guía de valoración basada en los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, después del análisis crítico de los datos significativos se formularon los diagnósticos de enfermería teniendo en cuenta la taxonomía II de NANDA-I; para la etapa de planificación, se utilizó la taxonomía NOC y NIC. Luego de la etapa de ejecución de los cuidados enfermeros se culminó el proceso con la etapa de evaluación que se dio con la puntuación de logro obtenida de la diferencia de la puntuación final y puntuación basal.

Proceso de Atención de Enfermería Valoración

Datos Generales

Nombre: GALC Sexo: Femenino Edad:22 años

Días de atención de enfermería: 24 horas Fecha de valoración: 7/10/22

Motivo de ingreso: paciente es derivada de la unidad de recuperación post anestésico, al servicio de ginecología en camilla acompañada por el personal de enfermería, con diagnóstico médico salpingo-oferectomia derecha + liberación de adherencias + dren pen rose. A la valoración paciente lucida orientada en tiempo espacio y persona, ventilando espontáneamente, con vía periférica perfundiendo líquidos. Herida operatoria en cuadrante flanco derecho del abdomen, protegida con apósito secos, se observa dren pen rose con drenaje en bolsa de colostomía, con escaso contenido de secreción serohemático. Control de presión arterial 100/60 mm Hg, pulso de 78/ min., frecuencia respiratoria de 17/minuto. y temperatura de 36,5 °C.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud.

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud. Antecedentes de enfermedades, en el mes de febrero del 2022 le detectaron un quiste benigno gigante en ovario derecho, con tratamiento hormonal por 3 meses consecutivos y luego la paciente abandona el tratamiento.

Antecedente quirúrgico: Cesareada hace tres años, operada de quiste anexial derecha por emergencia hace 12 horas. No es alérgica a medicamentos ni alimentos. Estado de higiene bueno. No presenta factores de riesgo, con cuatro dosis de vacuna Sarcovid-19.

Actualmente recibe tratamiento con clindamicina 600 mg EV c/8 horas, ceftriaxona 2 gr EV c/24 horas, metamizol 2gr EV c/ 8 hora.

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico. Con peso de 105 kg, talla 1,60, obesidad III por IMC de 41 kg/m^2. Presenta piel, tibia, hidratada con palidez leve y con temperatura normal de 36,6ºC, cabello normal. Abdomen blando y depresible, doloroso en zona operatoria, herida operatoria con incisión de Pfannenstiel, con presencia de dren pen rose y drenaje a una bolsa de colostomía, anemia leve con hemoglobina 10,7 mg/dl, análisis basal de glucosa normal de 110 mg/dl, ha perdido 3 kg de peso en comparación a la fecha de ingreso, tolera dieta blanda y líquidos orales según indicación médica. Alimentación con consumo de bebidas azucaradas y frituras.

Patrón funcional III: Eliminación. Paciente no realizó deposiciones desde el día anterior, elimina flatos con normalidad, utiliza pañal por el sangrado vaginal en escasa cantidad, bolsa de colostomía con contenido de líquido hemático 20 ml. y apósito seco.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio. Actividad Respiratoria: Frecuencia respiratoria normal con 20 respiraciones x min, sin presencia de tos ni secreciones, ventilando espontáneamente con saturación de oxígeno normal de 98 %. Actividad Circulatoria: Presenta niveles normales de pulso periférico con 80 x min, presión arterial sistólica 110 y la diastólica 70mhg, llenado capilar normal (<2 segundos), Presencia de línea invasiva, con catéter periférico de calibre numero 18 Gauges y 38 milímetros en miembro superior izquierdo, se observa herida operatoria en el flanco derecho del abdomen con presencia de dren pen rose y bolsa colostomía para colección de secreción, con contenido de 20 ml de líquido serohemático. Ejercicio Capacidad de Autocuidado: Dependiente, manifiesta dolor en herida operatoria 6/10 según escala EVA que limita su movilización para levantarse de la cama.

Patrón V: Descanso – Sueño. Paciente refiere que tuvo dificultad para conciliar el sueño debido a los ruidos, durmió en alerta aproximadamente de 5-6 horas.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo. Nivel de conciencia, se encuentra despierta y orientada en tiempo, espacio y persona, consciente según escala de Glasgow (15 puntos). Pupilas isocóricas, manifiesta dolor en la zona operatoria, se le evalúa utilizando el instrumento estandarizado del dolor escala de Eva con puntaje de 6/10.

Patrón VII: Autopercepción – Auto concepto Tolerancia al estrés. Paciente recibe el apoyo de sus familiares. Se encuentra ansiosa por dolor en la zona operatoria, manifiesta que se encuentra muy gordita, y ello dificultaría su recuperación, además refiere que es víctima de bullying de los amigos y vecinos.

Manifiesta preocupación por el ingreso económico de su esposo que no alcanza para solventar los gastos de la familia porque dejará de trabajar hasta que se recupere.

Patrón VIII: Relaciones – Rol. Tiene buena relación con sus familiares, quienes están pendientes de su situación de salud, vive con su esposo y un hijo de 3 años.

No tienen problemas de adicción y niega tener problemas conyugales.

Patrón IX: Sexualidad –Reproducción. Presencia de secreciones sero-hemática en genitales, con uso de pañal desechable por la presencia de sangrado vaginal en escasa cantidad, refiere que su primera menarquia fue a los 10 años de edad.

Patrón X: Adaptación – Tolerancia al Estrés. Paciente se muestra preocupada por su único hijo que no está acostumbrado a quedarse sin ella.

Patrón XI: Valores y Creencias. Religión, es bautizada en la religión cristiana. En su restricción religiosa no usa ropa ceñida al cuerpo mantiene la cabellera larga, no baila ni bebe licor. Religión cristiana practicante.

Diagnóstico De Enfermería Priorizados

Primer Diagnóstico

Etiqueta diagnostica: (00132) Dolor agudo

Características Definitorias. Expresión facial y verbalización de dolor, valoración de 6/10 en escala de Eva.

Factor Relacionado. Agente lesivo físico, asociado a herida operatoria

Enunciado Diagnóstico. Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico asociado a herida operatoria evidenciado por expresión

facial, verbalización de dolor y valoración de 6/10 en escala de Eva.

Segundo diagnóstico.

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

Factores de Riesgo. Obesidad.

Condición Asociada. Procedimiento invasivo en zona abdominal, presencia de dren pen rose con bolsa de colostomía.

Enunciado Diagnóstico. Riesgo de infección en la herida quirúrgica como se evidencia por la obesidad, asociado a procedimiento invasivo y dren pen rose a bolsa de colostomía.

Tercer diagnóstico.

Etiqueta Diagnostica. (00232) Obesidad.

Características Definitorias. Obesidad mórbida con IMC > 41 kg/m2.

Factor Relacionado. Consumo de bebidas azucaradas e ingesta frecuente de alimentos fritos y patrones anormales de conducta alimentaria.

Enunciado Diagnóstico. Obesidad relacionada con consumo de bebidas azucaradas e ingesta de alimentos fritos y patrones anormales de conducta alimentaria evidenciado por obesidad mórbida con IMC > 41 kg/m2.

Planificación

Plan de Cuidados

Primer Diagnóstico. (00132) Dolor agudo.

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

Indicadores.

- Dolor referido
- Expresión facial del dolor
- Inquietud
- Tensión muscular.

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

Actividades

- Realizar valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización
- Identificar la intensidad del dolor
- Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor valorado en escala de Eva
- Administración de analgésico de acuerdo a la prescripción medica
- Administrar intervenciones no farmacológicas según las preferencias del paciente.

Segundo Diagnóstico. (00266) Riesgo de infección en la herida quirúrgica.

Resultados de Enfermería. NOC (1842) Conocimiento control de infección.

Indicadores

- Signos y síntomas de infección.
- Procedimientos de control de la infección.
- Importancia de la higiene de las manos.

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

Actividades

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Administrar los antibióticos indicados: clindamicina y ceftriazona, cumpliendo los cinco correctos.
- Monitoreo de la temperatura corporal cada seis horas.
- Mantener la asepsia en todo procedimiento.

Tercer Diagnóstico. (00232) Obesidad.

Etiqueta Diagnostica. NOC (1004) Estado nutricional.

Indicadores.

- Ingesta de nutrientes
- Ingesta de alimentos
- Relación peso/talla.

Intervenciones de Enfermería. NIC (5246) Asesoramiento nutricional.

Actividades

- Ayudar a la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas ejecutables a corto, mediano y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Faciltar la atención por un profesional de nutrición para la información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso)
- Participar con la paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, lecturas de presión arterial, ganancias y pérdidas de peso todos los dias.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modifica r la dieta a razón de la pérdida de peso, consumo de líquidos y dieta recomendada.

Ejecución

Tabla 1. Ejecución de la intervención manejo del dolor agudo para el diagnóstico dolor agudo

Intervención: dolor agudo		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
07/11/2022	8:00am	Se realiza valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización
	08:05am	Se identifica la intensidad del dolor
	08:05am	Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor, valorado en Escala de Eva
	08:10am	Se administra analgésico de acuerdo a la prescripción medica
	10:00am	Se administra intervenciones no farmacológicas según las preferencias del paciente.

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018a).

Tabla 2. Ejecución de la intervención Protección contra las infecciones para el diagnóstico Riesgo de infección en la herida quirúrgica

Intervención: protección contra la infección		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
07/11/2022	7:30 am	Se observa los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
	7:40 am	Se observa la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Se administra los antibióticos indicados: clindamicina y ceftriaxona, cumpliendo los cinco correctos.
	8:20 am	
	12:00 am.	Se monitoriza el control de la temperatura corporal cada seis horas
		Se mantiene la asepsia en todo procedimiento.

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018b).

Tabla 3. Ejecución de la intervención Estado nutricional para el diagnóstico de obesidad

Intervención: ayuda a disminuir el peso		
Fecha	**Hora**	**Actividades**
07/11/2022	8:00 am	Se ayudó a la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
	8:20 am	Se estableció metas ejecutables a corto, mediano y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
	2:00 pm	Se facilitó la atención por un profesional de nutrición para la información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso)
	5:00 pm	Se participó con la paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, lecturas de presión arterial, ganancias y pérdidas de peso todos los días.
	3:00pm	Se proporcionó información acerca de la necesidad de modificar la dieta a razón de la pérdida de peso, consumo de líquidos y dieta recomendada.

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (Butcher et al., 2018c).

Evaluación

Resultado: Nivel del Dolor.

Tabla 4. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor

Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	5
Expresión facial del dolor	2	4

Inquietud	2	4
Tensión muscular	2	4

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018b).

En la tabla 4 moda de los indicadores del resultado de nivel del dolor seleccionados para el diagnóstico Dolor agudo, antes de las intervenciones de enfermería la puntuación basal fue de 2 (sustancial), después de las mismas, la moda fue de 4 (leve), corroborado con la expresión verbal de la paciente y la mejora con la valoración de la escala de Eva. La puntuación de cambio fue de +2.

Resultado: Conocimiento: control de infección

Tabla 5. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado conocimiento: control de infección

Indicadores	**Puntuación basal**	**Puntuación final**
Signos y síntomas de infección	2	4
Procedimientos de control de infección	3	4
Importancia de la higiene de manos	3	4

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018b).

La tabla 5, muestra que la moda de los indicadores de resultado de conocimiento de control de infección: problema infeccioso, seleccionado para el diagnóstico Riesgo de infección de la herida operatoria antes de las intervenciones de enfermería fue 3 (Conocimiento moderado) y después de las intervenciones fue de 4 (Conocimiento sustancial) con todos los cuidados que se le brindo se evidenció estadio afebril, disminución de las secreciones a través del dren pen rose y mejor estado general. La puntuación de cambio fue +1.

Resultado: Estado Nutricional

Tabla 6. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado nutricional

Indicadores	**Puntuación basal**	**Puntuación final**
Ingesta de nutrientes	2	3
Ingesta de alimentos	3	2
Relación peso/talla	2	3

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (Moorhead et.al; 2018b).

La tabla 6 muestra que la moda de los indicadores del resultado de conducta de adhesión: dieta saludable, seleccionados para el diagnóstico Obesidad, antes de la intervención de enfermería fue 2 (Desviación sustancial del rango normal), después de la administración de cuidados fue de 3 (Desviación moderada del rango normal), corroborada con la aceptación de la dieta hipoglúcida, hipocalórica e hiposódica con fibras. La puntuación de cambio fue +1.

RESULTADOS

En cuanto a la fase de valoración se recolectó los datos objetivos y subjetivos, se tuvo como fuente principal de información a la paciente, así mismo se utilizó la historia clínica, se corroboró los datos con el examen físico céfalo caudal, luego se organizó la información con la guía de valoración basado en los patrones funcionales de salud de Maryori Gordon que se adaptó para el servicio de gineco obstetricia, en esta fase no se presentaron dificultades para realizar la entrevista.

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA-I obteniendo 6 diagnósticos de enfermería alterados, de las cuales se priorizo tres:

(00132) Dolor agudo, (00266) Riesgo de infección en la herida operatoria y (00132) Obesidad; en esta etapa no se ha tenido dificultad para elaborar los diagnósticos de enfermería.

En la fase de planificación se realizó teniendo en cuenta las taxonomías NOC Y NIC se realizó el análisis para determinar los resultados de enfermería que mejor se relacionaban con los diagnostico de enfermería, así mismo se seleccionó intervenciones que tengan concordancia y/o coherencia a los resultados. La dificultad en esta fase estuvo en la determinación de la puntuación de los indicadores de resultados tanto en la línea basal como en la evaluación final.

En la fase de la ejecución, se llevó a cabo sin mayores dificultades poniendo en práctica el plan de cuidados elaborado para el caso de la paciente, durante la ejecución se ha continuado con la valoración de datos nuevos y a la vez se fue actualizando y ejecutando el plan de cuidados de manera integral con calidad y calidez.

En la fase de evaluación nos permitió realizar una retroalimentación de cada una de las fases durante el cuidado que se le brindo a la paciente del presente estudio, hasta que la paciente logró salir de alta sin riesgos ni complicaciones en su salud.

DISCUSIÓN

Dolor Agudo

El dolor es un problema de salud de primera línea y la respuesta fisiológica del dolor es producto del daño tisular, es muy importante realizar una historia clínica completa y detallada (Escala de EVA) (León, et al., 2022).

Asimismo, Diaz y Flores (2021a) refieren que el dolor es un síntoma de mayor consulta en el servicio de urgencias. La respuesta fisiológica del dolor es producto del daño tisular generando una respuesta química produciendo un impulso eléctrico, para finalmente percibir el dolor.

Seguidamente mencionamos lo que Ardila et al. (2022a) indican que el dolor perdura en presencia de daño o enfermedad y desaparece cuando se elimina la causa o raíz. Por lo general, el dolor agudo es intenso y los AINES son medicamentos de primera línea para el manejo del dolor.

La paciente presentó como factor relacionado: agente lesivo físico, asociado a herida operatoria El dolor perdura en presencia de daño o enfermedad y desaparece cuando se elimina la causa con la administración de fármacos. (Ardila et al., 2022b).

La paciente en estudio mostró como características definitorias: expresión facial de dolor expresión facial y verbalización de dolor, valoración de 6/10 en escala de Eva, de acuerdo con Diaz y Flores (2021b) mencionan que el dolor es una respuesta fisiológica a consecuencia de un daño tisular, genera una respuesta química produciendo un impulso eléctrico, para finalmente percibir el dolor, de la cual, el plan de enfermería seria calmar el dolor de la paciente valorando el nivel de acuerdo al instrumento estandarizado escala de Eva.

En relación a la verbalización del dolor, Ferran (2021) menciona que existen métodos acertados para valorar el dolor y se cuenta con diversos instrumentos que ayudan a valorar y medir el dolor manifestado por el paciente.

Medir el dolor es una actividad del profesional de enfermería, requiere de observación y comunicación humanizada con el paciente, es este caso la paciente expresó la molestia del dolor. La escala visual análoga (EVA) ayuda a valorar la percepción del dolor considerando que es altamente sensible y válida para medir el dolor en las personas con diferentes niveles de reacción frente a la intensidad del dolor, es reproductible entre los demás profesionales, es de uso fácil. (Delgado, 2020). En este caso se aplicó la escala de EVA en la paciente verbalizó un puntaje de 6 en la escala de cero a diez, obteniendo como resultado una valoración de 6/10.

En relación a la intervención manejo del dolor, se ejecutaron las siguientes actividades:

En primer lugar, se realizó la valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización, es una tarea que permite aplicar muchas escalas de valoración y cuestionarios para validar el dolor a través de una entrevista, observación y exploración, sin embargo, todas son válidas, va a depender del investigador cuál de ellas utilizar de acuerdo al caso, su experiencia y el objetivo de estudio. (Vicente-Herrero et al., 2018).

Asimismo, se identificó la intensidad del dolor. Se requiere que el profesional de salud utilice escalas que valoren la intensidad del dolor y a la vez indiquen si el tratamiento administrado fue efectivo o no. La escala de EVA es la más apropiada para la valoración de intensidad del dolor. En este caso se revaloró a la paciente con la misma escala de EVA con una buena exploración en relación al historial y lograr replantear el plan de cuidados de enfermería para lograr atender este síntoma. (García et. al., 2022).

Además, se preguntó a la paciente sobre el nivel del dolor valorado según la escala de Eva se basa en que el dolor es un fenómeno subjetivo (síntoma) que va afectar otras dimensiones del organismo (sensorial, fisiológica, afectiva, cognitiva y sociocultural), por ello es necesario evaluar cada dimensión y preguntar a la paciente cuánto mide el nivel de dolor en la escala de EVA, considerando desde sin dolor (cero puntos) hasta dolor extremo (10 puntos) y determinar la percepción de dolor en la paciente. (Sanz, 2021). La paciente manifestó una puntuación de 6/10 en la escala de EVA considerando como dolor fuerte.

Se administró tratamiento analgésico metamizol 2gr EV cada 8 horas y tramadol 100 mg condicional al dolor mayor 7 en escala de EVA. Los antiálgicos, son fármacos que inhiben la ciclooxigenasa, bloquean la producción de prostaglandinas que son responsables de la respuesta inflamatoria y del dolor a nivel periférico y central, ayudando a aliviar o suprimir el dolor, la OMS sugiere el uso gradual de la medicación analgésica en relación a la respuesta del paciente, es decir, el uso de un analgésico periférico (AINES) o un opiáceo dependerá de la intensidad del dolor. (Maria-Josep Divins, 2023).

También se realizaron intervenciones no farmacológicas según las preferencias del paciente, como el cambio postural, las respiraciones profundas, posición antálgica, etc., que ayudaron a disminuir el dolor. Ruiz et al. (2021) demostraron que las acciones no farmacológicas contribuyeron a disminuir el dolor valoradas con la escala de EVA, disminuyeron el consumo de analgésicos, mejor actitud a la vida y a la enfermedad, disminución de la ansiedad, mejoría en las horas de sueño, mayor control del dolor y sobre todo aceptación del dolor.

Riesgo de Infección en la Herida Operatoria

Las infecciones en el sitio quirúrgico es una complicación frecuente a nivel mundial.

Incrementa la morbimortalidad en pacientes con factores de riesgo como la edad, género, patologías crónicas (Diabetes mellitus, obesidad, enfermedades inmunológicas, etc.) o contaminación de la herida. (Gutiérrez et al., 2023).

La infección en herida quirúrgica se manifiesta por la presencia de microorganismos como staphilococcus aureus, escherichia

coli o enterococos. Es necesario cubrir con antibióticos de amplio espectro. La infección depende de factores endógenos y exógenos y por ello es necesario el uso de una profilaxis antibiótica adecuado a los signos clínicos de la paciente. (Cajamarca et al., 2023).

Rodríguez et. al (2020) estudiaron los factores de riesgos y prevención de infecciones en el lugar quirúrgico, y concluyó que es importante los protocolos y las prácticas de las medidas de asepsia y antisepsia, uso de antibióticos para prevenir las infecciones. La obesidad es un factor de riesgo de tres veces más en ocasionar infección en herida operatoria. La paciente en estudio presenta obesidad III por IMC de 41 kg/m2 por tanto corre el riesgo de presentar infección en la herida operatoria.

La intervención de enfermería de protección contra infecciones, es importante que los profesionales de la salud cumplan las buenas prácticas de medidas preventivas para disminuir las infecciones intrahospitalarias, deben contar con conocimientos y experiencia profesional asociado a esta práctica preventiva (Yagui et al., 2021). Las acciones preventivas ejecutadas de parte del profesional de salud fue mantener las buenas prácticas de bioseguridad y contar con un personal con experiencia en la atención de pacientes ginecológicas.

La actividad de enfermería de observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. En un proceso infeccioso de herida operatoria es necesario intervenir de forma temprana a esperar que se convierta en una complicación y la consecuente interrupción de la curación de la incisión normal post cirugía, entre ellas la infección del lugar quirúrgico, dehiscencia de tejidos, hipergranulación, maceración de la piel peri lesión o daño de la piel por adhesivos (Panel Asesor Internacional sobre Complicaciones de Heridas Quirúrgicas [ISWCAP], 2020). Durante la valoración de la herida quirúrgica en la paciente se ha evidenciado signos y síntomas de no infección localizada o sistémica, evidenciado por los signos vitales normales y las características del lugar de incisión sin cambios en su estructura.

Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones, es una actividad que permite valorar los factores endógenos y exógenos para determinar el estado de vulnerabilidad a infecciones. Los factores exógenos son causas externas que exponen al paciente a adquirir un foco infeccioso, y los factores endógenos o causas internas derivan de la fisiopatología, del estado de inmunidad, de la presencia de enfermedades metabólicas o cancerígenas para adquirir una infección. Es importante la anamnesis y la aplicación de las medidas de bioseguridad si las condiciones endógenas del paciente están presentes (MINSA, 2021). Se considera a la paciente vulnerable a infecciones por la obesidad III que presenta, y se ha aplicado las medidas de bioseguridad durante la atención.

Se administraron antibióticos: clindamicina 600mg cada 8 horas y ceftriaxona 2g cada 24 horas, cumpliendo los cinco correctos. La clindamicina es un macrólido que actúa a nivel de la síntesis proteica bacteriana para tratamiento de infecciones graves causadas por Staphilococcus aureus, estreptococo del grupo A (S. pyogenes), infecciones de la piel y tejidos blandos (complicadas y no complicadas). La ceftriaxona es una cefalosporina de tercera generación utilizada en infecciones complicadas en piel y tejidos blandos, así como profilaxis de infecciones post operatorias. La acción de ambos antibióticos es de amplio espectro, actúan eliminando la acción de las bacterias, disminuyendo el crecimiento y su multiplicación. (Vera, 2021).

El monitoreo de la temperatura corporal cada seis horas. Es una actividad preventiva y de alerta para la detección de estados sub febriles que indican el incremento de defensa orgánica frente a la invasión de microorganismos. Es un cuidado de medida de seguridad en el post operatorio que alertan estados de infección en el sitio quirúrgico, considerando que una paciente con infección en la herida operatoria tiene cinco veces más de riesgo de mortalidad que un paciente no infectado. (Martínez, et al., 2022).

Asimismo, se mantuvo la asepsia en todo procedimiento, se realiza con el objetivo de evitar transmitir germenes de un lugar a otro, es una medida preventiva, promocional en la atencion sanitaria. El lavado de manos es un hábito que salva vidas, sobre todo en el cuidado de pacientes para evitar la transmisión, diseminación de infecciones y las infecciones intrahospitalarias (OMS, 2022).

Obesidad

La obesidad esta considerad a como una enfermedad crónica no transmisible, se asocia a otras comorbilidades y se convierte en un factor negativo y relevante en la realización de procedimientos quirúrgicos por las complicaciones post operatorias. (Añez et al., 2021).

La obesidad es un estado anormal del organismo por la acumulación excesiva de una cantidad de grasa corporal que es perjudicial para la salud, se asocia muy fácilmente a otras enfermedades crónicas. A nivel mundial más del 3 % de la población tiene obesidad mórbida. La OMS considera obesidad al índice de masa corporal (Kg/m) mayor a 30 (Nazar, et al, 2018).

La paciente en estudio evidenció como características: obesidad mórbida con IMC > 41 kg/m2. La OMS (2021) en su publicación obesidad y sobrepeso, refiere que la obesidad está vinculada a la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y grasas y el sedentarismo, las consecuencias son las enfermedades no transmisibles como diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor. La obesidad en el post operatorio tiene riesgo alto de presentar coagulopatías, infecciones e insuficiencia renal, generando complicaciones serias y mayor estancia hospitalaria.

A su vez, se consideró como factor relacionado el consumo de bebidas azucaradas e ingesta frecuente de alimentos fritos y patrones anormales de conducta alimentaria. Para Zila- Velasque et al., (2022) los patrones negativos en la conducta alimentaria están relacionadas con alteraciones psiquiátricas de la alimentación y control de peso con afección en el área físico, social y psicológico, la persona experimenta insatisfacción con la percepción de alimentos, su imagen corporal, temor al incremento de peso y un pensamiento obsesivo para comer. Este problema anormal de conducta alimentaria es un problema de salud pública.

La obesidad se constituye en un factor de riesgo a enfermedades como la diabetes tipo 2, patologías cardiovasculares, cáncer y afecciones psicológicas. El aumento de la adiposidad en la obesidad se convierte en un factor de riesgo de infección de la herida quirúrgica, el papel del enfermero es importante porque debe identificar tempranamente las complicaciones (Kaufer- Horwitz et al., 2022). La paciente presentó un IMC > 41 kg/m2, las probabilidades son altas de presentar infección en el sitio de incisión; sin embargo, se continua con las medidas de higiene personal y la curación de la herida operatoria dos veces al día.

La intervención de enfermería para ayudar a disminuir el peso es necesario incluir a la paciente a un programa alimenticio en base a vegetales, ejercicio físico, que ayudará a controlar la obesidad, disminuir la grasa corporal, disminuir los perímetros antropométricos, a disminuir los valores de la presión arterial y sobre todo a disminuir los altos riesgos de adquirir enfermedades crónicas. (Cari, 2022). Las condiciones reales de la paciente están relacionadas con el sedentarismo y el consumo no controlado de alimentos, sin régimen dietético y sin control de enfermedades crónicas.

La actividad determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal tiene relación con el compromiso de resolver el problema de la obesidad, de proponerse hábitos alimenticios que fomenten la educación sobre calidad de la dieta y ejercicios para reducir la obesidad, mejorar la calidad de vida y disminuir la aparición de enfermedades metabólicas a temprana edad. (Morocho y Llallahui, 2022). En el caso de la paciente que presenta obesidad III, va a ser necesario que reciba una instrucción nutricional con un programa de alimentación de acuerdo a sus condiciones ocupacionales a fin de que reduzca su peso corporal y tejido adiposo.

Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad, incluyendo fibras, es una actividad que requiere de un programa de buenos estilos de vida saludable que incluye un diseño de alimentación de acuerdo a los factores sociales, culturales, emocionales y un esquema de actividad física con movimientos corporal voluntario, que permita el gasto de energía para aumentar el bienestar y calidad de vida. Recomiendan el consumo de frutas y verduras de todos los colores, en cinco raciones, que aporten fibras, vitaminas y minerales ; evitar el consumo de productos envasados o procesados; disminuir el consumo de grasas reutilizadas. (López, 2021). El problema de alimentación de la paciente requiere de la elaboración de un plan dietético de acuerdo a la accesibilidad de los productos y al proceso de desaprender el consumo de alimentos dañinos para su salud.

Para fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables priorizando proteínas, vitaminas y hierro, se hace necesario planificar con profesionales especialista los esquemas de alimentación saludable que contengan macro y micronutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas, por lo que debe ser variada, equilibrada en proporciones y saludable. Los malos hábitos alimentarios como comer rápido, comer de pie, comidas frecuentes, saltarse las comidas o comer en volumen abundante tienen como efecto el aumento de peso corporal. Estos hábitos pueden mejorarse si practicamos el enfoque: reflexione sobre los hábitos de alimentación, sustituya los alimentos poco saludables por los más saludables y refuerce sus nuevos hábitos alimentarios (Centros para el Control y la Prevención de Enfermeddades [CDC], 2021). En este estudio de caso la paciente aún no ha tomado conciencia de iniciar un plan dietético para generar el proceso de sustituir los hábitos no saludables por los saludables.

Colocar indicaciones escritas y de ánimo para conseguir conductas que favorezcan la salud en vez de comer, es una actividad que permitirá lograr una vida saludable, es prioritario el cambio de conducta en la alimentación y saber afrontar situaciones de estrés y ansiedad, sobre todo mantener un buen humor por ser el ingrediente de vida y bienestar. Las conductas a modificar requieren de un listado de actividades que deben estar publicadas en un lugar visible, debe incluir: horas y porciones de comidas, frecuencia de consumir agua, ejercicios físicos, ejercicios mentales, caminatas, reuniones sociales, horas de dormir o reposo, mantener actitud positiva y exteriorizar los sentimientos. (Gobierno Vasco, 2022). Para ayudar a la paciente a mejorar su conducta alimentaria, necesitará de una supervisión y control estricto de las actividades a considerar en el calendario tratando de que mantenga un buen ánimo para cumplirlo estrictamente.

CONCLUSIONES

El cuidado humano basado en el PAE, permite realizar una atención de enfermería desde valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación de las acciones planificadas, que nos permitió brindar un cuidado integral, continuo y permanente durante las 24 horas, así mismo replantear las atenciones requeridas por la paciente en diferentes momentos. Durante la atención se ha mantenido una relación interactiva entre el paciente y el profesional de enfermería, nos permitió ofrecer un monitoreo constante con la posible detección de complicaciones. En conjunto, el trabajo interdisciplinario permitió la pronta recuperación de la paciente.

En cuanto al uso de la relación de NANDA, NIC, NOC permite analizar la elección del diagnóstico enfermero, luego determinar los resultados y las intervenciones con sus respectivas actividades relacionadas al caso de estudio, con la finalidad de dar uso de un leguaje unificado basado en conocimiento científico.

Finalmente, los cuidados de enfermería administrados a la paciente en su etapa de post operatorio tuvieron resultados favorables para nuestra paciente que contribuyo en una pronta recuperación sin complicaciones.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C. Morales-García.

Investigación: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C. Morales-García.

Metodología: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C. Morales-García.

Administración del proyecto: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C. Morales-García.

Redacción-borrador original: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C.

Morales-García.

Redacción-revisión y edición: Vilma L. Chumpitaz-Saravia, Blanca Villaverde-Saravia, Sofía D. Vivanco-Hilario, Wilter C. Morales-García.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcaide-Jiménez, A., Arredondo-Provecho, A. B., Díaz-Martín, M., Alonso-García, M., Rodríguez-Villar, D., Durán-Poveda, M. y Rodríguez-Caravaca, G. (15 de Junio de 2022). Adecuación de la higiene prequirúrgica de manos en un hospital universitario de Madrid. Revista española de Salud Pública, 96, 1-9. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8620614

2. Amado, E., Garcia, D., & Pulache, A. (2017). Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017 [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio institucional. https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/792

3. Añez Ramos, R., Rivas Montenegro, A., González Fernández, L. y Muñoz Moreno, D. (21 de Julio de 2021). Obesidad como factor de riesgo para complicaciones postquirúrgica en la cirugía estética. Revista Latinoamericana de Hipertensión, 16(5). https://www.revhipertension.com/rlh_5_2021/10_obesidad_como_factor_riesgo.pdf

4. Ardila, A., Vargas, J. y De la Espriella, M. (2022). Estrategias alternativas para el manejo del dolor crónico en adultos [Trabajo académico de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio institucional. https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/3d610e2d-1ebf-493d-8a47-22d0f1af3da3

5. Arias Huapaya, M. V. (2022). Plan de intervención en el control y monitoreo de las infecciones asociadas a sitio quirúrgico en el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral – Lima, 2022 [Trabajo académico de licenciatura, Uiversidad nacional del Callao]. Repositorio institucional. https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6899

6. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J. y Wagner, C. (2018). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). ELSELVIER. Cajamarca Chicaiza, K. M., Aimara Guaita, L. V., Sánchez Ocaña, M. E., Acosta Yansapanta, E.l. y Llanos Gaibor, J. L. (03 de Marzo de 2023). Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades, 4(1), 1-10. https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.439

7. Cano, A. (2022). EsSalud advierte que el 70% de mujeres con ovario poliquístico no ha sido diagnosticado. El peruano. Recuperado de: https://elperuano.pe/noticia/190684-essalud-advierte-que-el-70-de-mujeres-con-ovario-poliquistico-no-ha-sido-diagnosticado

8. Cari Huanca, G. (Marzo de 2022). Programa de intervención: Dieta integral y ejercicio físico en la reducción de parámetros antropométricos en Salvador de Bahia-Brasil. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22(1), 1-10. https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i1.4338

9. Carmona, F. (2019). Tumor benigno de ovario. Women's. Recuperado de: https://www.drfcarmona.com/tumor-benigno-de-ovario/

10. Carvajal, C. (2017). Sindrome metabólico definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. Medicina Legal de Costa Rica, 34(1). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175

11. CDC (16 de diciembre de 2021). Cómo Mejorar sus Hábitos de Alimentación. Centro para el control y prevención de enfermedades. Recuperado de: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html

12. Cuba, B. y Culqui, S. (2021). Conocimiento materno sobre higiene personal en preescolares, Alto Trujillo - El Porvenir [Tesis para optar titulo profesional de enfermería, Universidad Nacional de Trujillo]. Recuperado de: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/28e6f114-4695-4a2e-a5bc-8db10574c250/content

13. Defaz, P. (2017). Quiste complejo pélvico de origen anexial en paciente asintomática en atención primaria de salud [Trabajo académico de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional. https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/25461

14. Delgado Ramos, M. (2020). "Comparación de la sensibilidad de escalas de dolor postoperatorio CHEOPS vs EVA en pacientes pediátricos de 4 a 7 años [Tesis de licenciatura, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional. https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/c3f177a8-844f-402c-9658-f7b123e552fe

15. Diaz Mena, F.I. y Flores Castro, A.J. (2021). Dolor agudo en el servicio de urgencias. Revista Médica Sinergia, 6(11). https://

revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/733

16. Gobierno Vasco (22 de febero de 2022). Plan estratégico de subvenciones del Departamento de Salud para el ejercicio 2022. Euskadi.eus. Recuperado de: https://www.euskadi.eus/otro_anuncio/orden-25-febrero-2022-consejera-salud-que-se- aprueba-plan-estrategico-subvenciones-del-departamento-salud-ejercicio-2022/web01- tramite/es/

17. Ferran Reinosos, D. J. (Febrero de 2021). El dolor. Umbral del dolor. Novedades de tratamiento en pacientes con dolor. NPunto, IV(5). https://www.npunto.es/revista/35/el-dolor-umbral-del-dolor-novedades-de-tratamiento-en-pacientes-con-dolor

18. García Romero, J., Jiménez Romero, M., -Fernandez Abasca, Fernández-Abascal Puente, Sanchez Castillo, F. y Gil fernandez, M. (2022). La medición del dolor: una puesta al día. Medicina Integral, 39(7), 317-320. https://www.elsevier.es/es-revista- medicina- integral- 63-articulo-la- medicion-del-dolor-una-13029995

19. García-Galicia, A., Guzmán-Maya, I., Montiel-Jarquín, Á. J., Parra-Salazar, J. A., González- López, A. M. y Loría-Castellanos, J. (2021). Validación de una escala facial de dolor en pacientes geriátricos posquirúrgicos. Cirugía y cirujanos, 89 (2). https://doi.org/10.24875/CIRU.20000094

20. Gómez Viana, L., Zepeda Blanco, C., Morán Álvarez, Á. y Cid Manzano, M. (2022). Manejo de las infecciones de la herida quirúrgica. Recuperado de: http://clinicainfectologica2hnc.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2018/03/Manejo-de-las-infecciones-de-la-herida-quir%C3%BArgica.pdf

21. González Castañeda, F. (2022). "Discordancia entre diagnóstico histopatológico intraoperatorio y definitivo de masas anexiales en el hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto [Trabajo académico de titulación, Universidad Autónoma de Potosí]. Repositorio institucional. http://ninive.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7593

22. Gonzáles-Menocal, O., Armas-Pérez, B. y Ródriguez-Sánchez, E. (2019). Quiste de ovario torcido: a propósito de nuevos casos. Rev. Arch Med Camagüey, 23(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000500661

23. Gutiérrez Moreno, M., Morales Chaves, R. y Valverde Solano, S. (Abril de 2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia, 8(4). https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1023

24. Herdman, T., Kamitsuru, S. y Takáo Lopes, C. (2021). Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación (1ra. ed.). ELSEVIER.

25. Hidalgo, L., Gonzales, M. y Salinas, C. (2019). Agentes relacionados a infección de sitio operatorio en adultos mayores pos operados en el Centro Médico Naval, 2013 – 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 19(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000300007

26. Kaufer-Horwitz, M. y Pérez Hernández, J. F. (04 de Abril de 2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina, 10(26), 1-29. https://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/80973

27. León, M., Flores, J. y Zapata, D. (2022). Enfermería en el control el dolor agudo mediante terapias alternativas [Tesis de título profesional, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9366

28. López Delgado, N. (2021). Guía Estilos de vida saludables. Recuperado de: https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf

29. Maria-Josep Divins (Noviembre de 2023). Analgésicos. ELSEVIER, 29(6), 17-21. https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgesicos- X0213932415442083

30. Martínez Garduño, M., García-Ferrer, V., Gómez-Torres, D. y Angeles-Avila, G. (22 de Mayo de 2022). Cuidado de enfermería para la prevención de infección en. Revista Salud y Cuidado, 1(3). https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/19050

31. MINSA (2021). Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Lima. Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/protocolo_iih.pdf

32. Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y. y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de ultrimo curso. Enfermería universitaria, 16(4). https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

33. Moorhead, S., jhonson, M., Maas, M. L. y Swanson, E. (2018). Clasificación de Resultados de Enfermeria (NOC) (6ta ed.). Elsevier.

34. Mora, M. y Valle, R. (2016). Manejo de masas anexiales. Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, 6 (1). https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63863#:~:text=El%20manejo%20de%20una%20masa,y%20edad%20de%20la%20paciente.

35. Morocho Ruiz, J. D. y Llallahui Huamani, W. (2022). Educación y obesidad en el Perú: 2013- 2021 [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico]. Repositorio institucional. https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3750

36. Nazar, C., Coloma, R., Ignacio Contreras, J., Molina, I. y Fuentes H., R. (Diciembre de 2018). Consideraciones perioperatorias en el paciente obeso. Revista Chilena de Cirigía, 70(6). http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000600580

37. OMS (25 de Enero de 2020). Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51729-prevencion-y-control-de-infecciones-durante-la-atencion-sanitaria-de-casos-en-los-que-se-sospecha-una-infeccion-por-el-nuevo-coronavirus-ncov&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es

38. OMS (09 de junio de 2021). Obesidad y sobrepeso. https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/obesity-and-overweight

39. OMS (05 de Mayo de 2022). Lavarse las manos salva vidas: Tipos y técnicas de asepsia. Recuperado de: https://www.umanresa.cat/es/comunicacion/blog/lavarse- las- manos- salva-vidas-tipos-tecnicas-asepsia

40. Ramirez, J. y Rengifo, L. (2019). Torsión Anexial, Manejo Laparoscópico: Revisión De 2 Casos. Revista médica, Clínica del country, 10(1).

41. Reinoso, J., Rojas, M., Cherrez, L., & Guale, L. (2022). Infecciones asociadas a la atención en salud: un desafío para la salud pública. Revista Multidisciplinar, 6(6). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3849

42. Reyna-Villasmil, E., Torres-Cepeda, D., & Rondon-Tapia, M. (2020). Hiperreacción luteínica durante el tercer trimestre del embaraz. Reporte de caso. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 66(1). http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2239

43. Rodríguez Nájera, G., Camacho Barquero, F. A., & Umaña Bermúdez, C. A. (Abril de 2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. Revista Médica Sinergia, 5(4).

44. Rodríguez Fernández, Z., Fernández López, O., Ochoa Maren, G. y Romero García, L.I. (2017). Algunas consideraciones sobre las infecciones posoperatorias. Revista Cubana de Cirugía, 56(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000200005

45. Ruiz-Romero, M.V., Guerra-Martín M.D., Alvarez-Tellado, L., Sanchez-Villar E., Arroyo Rodríguez A. y Sánchez-Gutierrez, M.C. (21 de junio de 2021). Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pcientes. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 44 (1). https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/82312/64868

46. Tiscar Gonzáles, V., Menor Rodríguez, M., Rabadán Sainz, C., Fraile Bravo, M., Grupo Life, Styche, T., Valenzuela Ocaña, F.J., Muñoz García, L. (2020). Eficiencia de un apósito innovador en la cura de heridas: reducción de la frecuencia de cambio y del coste semanal por paciente. Gerokomos, 31 (1). https://dx.doi.org/10.4321/s1134- 928x2020000400001

47. Vera Carrasco, O. (2021). Aspectos farmacologicos para el uso racional de antibioticos. Revista Médica La Paz, 27(2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000200058

48. Vicente-Herrero, M.T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre, M.V., & Capdevilla-García, L.. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 25(4), 228-236. https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017

49. ISWCAP (2020). ¿Qué es una complicación de una herida quirúrgica?. https://iswcap.org/wp-content/uploads/2021/09/LA-IDENTIFICACION-Y- PREVENCION.pdf

50. Yagui Moscoso, M., Vidal-Anzardo, M., Rojas Mezarina, L. y Sanabria Rojas, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas

a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. Anales de la Facultad de Medicina, 82(2), 1-9. https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839

51. Zila-Velasque, J. P., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K. M., Luna-Córdova, C. J., Calderón, G. S. S., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J. y Diaz-Vélez, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. Revista colombiana de psiquiatría. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005

ANEXOS

Apéndice A: Planes de cuidado

Diagnóstico enfermero	**Planeación**							**Ejecución**		**Evaluación**
Dominio:12 Confort	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones actividades				Puntuación final		Puntuación de cambio
Clase 1: Confort físico Diagnóstico:	Resultado NOC: Nivel del dolor (2102)	2	Mantener en Aumentar a: 4	NIC: Manejo del dolor agudo (1410)	M	T	N	4	+2	
Dolor agudo (00132) relacionado con	Escala: Grave (1) Ninguno (5)			Actividades		→				
agente lesivo físico asociado a herida Operatoria evidenciado por expresión facial,	Indicadores:									
	Dolor referido	2		Realizar valoración exhaustiva del dolor, que incluya la localización	→	→		5	Refiere haber disminuido el dolor	
	Expresión facial del dolor	2		Identificar la intensidad del dolor	→	→		4	No expresión facial de dolor	
verbalización de dolor y valoración de 6/10 en escala de Eva	Inquietud	2		Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor valorado en escala de Eva	→	→		4	Refiere dolor leve, tolerable	
	Tensión muscular	2		Administración de analgésico de acuerdo a la prescripción medica	→	→		4	Analgésico parcialmente efectivo para el dolor	
				Administrar intervenciones no farmacológicas según las preferencias del paciente.	→	→			Posición antiálgica	

Diagnostico enfermero	**Planeación**				**Ejecución**				**Evaluación**
Dominio:11	Resultados e	Puntuación	Puntuación	Intervenciones				Puntuación	Puntuación de
Seguridad y	Indicadores	basal (1-5)	diana	actividades				final	cambio

Protección Clase: 1 (00004) Riesgo de infección en la herida quirúrgica como se evidencia por la obesidad, asociado a procedimiento invasivo y dren pen rose a bolsa de colostomía.									
	Resultado NOC Conocimiento control de infección (1842)	3	Mantener en Aumentar a: 4	Intervención: NIC Protección contra las infecciones (6550)	M	T	N	4	+1
	Escala: Ningún conocimiento (1) conocimiento extenso (5)			Actividades:					
	Indicadores:								
	Signos y síntomas de infección	2		Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada	→	→		4	Tejido de herida operatoria sin signo de alteración.
	Procedimiento de control de infección	3		Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones	→	→		4	El personal practica las medidas de bioseguridad
	Importancia de la higiene de manos	3		Administrar los antibióticos indicados: clindamicina y ceftriazona, cumpliendo los cinco correctos	→	→		4	Recibe el antibiótico profiláctico indicado

Diagnóstico enfermero	**Planeación**				**Ejecución**	**Evaluación**	
Dominio:2 Nutrición	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones actividades		Puntuación final	Puntuación de cambio

Clase: 1 (00232) Obesidad relacionado con consumo	Resultado NOC Estado nutricional (1004)	2	Mantener en Aumentar a: 4	Intervención: NIC Asesoramiento nutricional (5246) Actividades	M	T	N	3	+1
de bebidas azucaradas e ingesta de alimentos fritos y patrones anormales de	Escala: 1 Desviación grave del rango normal (1) a Sin desviación del rango normal (5)			Ayudar a la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.	→	→	→		Identifica los alimentos saludables
	Indicadores:			Establecer metas ejecutables a corto, mediano y largo plazo para el cambio del estado nutricional.	→	→	→		Establece cambios de estado nutricional en mediano plazo
conducta alimentaria evidenciado por obesidad mórbida con IMC > 41 kg/m2									
	Ingesta de nutrientes	2		Faciltar la atención por un profesional de nutrición para la información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso)	→	→	→	3	Consume una dieta hiposódica, hipoglucida y verduras
	Ingesta de			Participar con la paciente la	→	→	→		Consume tres
	alimentos	3		medición de ingesta y eliminación de líquidos, lecturas de presión arterial, ganancias y pérdidas de peso todos los dias.				2	comidas al dia

GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

SERVICIO DE GINECOLOGÍA

DATOS GENERALES

Seguro: SIS_____SOAT_____ PARTICULAR_____ Historia Clínica: _____
Nombre del usuario: _____ Fecha nacimiento: ___/____/_____ Edad: _____
Fecha de ingreso al servicio: _____ Hora: _____ Centro de referencia: _____ Telf._____
Procedencia: Consulta Externa_____Emergencia_____ URPA _____ Otro _____
Forma de llegada: Ambulatorio _____ Silla de ruedas _____ Camilla _____
Fuente de Información: Paciente _____ Familiar/amigo _____ Otro_____ Nº Celular_____
Alergias a medicamento y/o alimento_____
Motivo de ingresso: _____ Dx. Médico: _____
Familiar responsable_____telefono_____
Funciones vitales: P/a_____ P:_____ R:_____ t°_____ SAT O°: _____
Fecha de valoración _____ y Hora_____: _____

VALORACIÓN SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD

PATRÓN I: PERCEPCIÓN y CONTROL DE LA SALUD

Describe su estado de salud

Buena _____ Regular _____ Mala_____
Da importancia a su salud: Si ___ No___
Acepta su estado de salud: Si ___ No___
Sigue el plan terapéutico: Si ___ No___
Motivo: _____
Antecedentes familiares

_____
_____
_____

Antecedentes de enfermedad y quirúrgicas:

HTA___ DM___ Gastritis/úlcera___ TBC___ Asma ___
VIH_____ ITS_____
Covid-19 _____
Otros _____ Sin problemas importantes___
Cesárea _____Fecha_____
Qx _____Fecha_____
Qx _____Fecha_____

_____

Alergias y otras reacciones

Fármacos: _____
Alimentos: _____
Signos-síntomas: _____
Otros _____

Factores de riesgo

Consumo de tabaco No_____ Si _____
Consumo de alcohol No_____ Si _____
Consumo de drogas No_____ Si_____

Medicamentos (con o sin indicación médica)

¿Qué toma actualmente?	Dosis/Frec.	Última dosis
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Estado de higiene

Buena _____ Regular_____ Mala _____

Estado de Vacunación

Tipo de vacuna Dosis/Frec.
Antitetánica _____
Anti influenza _____
Covid-19 _____

¿Qué sabe usted sobre su enfermedad actual?

_____
_____

¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad?

_____
_____
_____

PATRÓN II: NUTRICIONAL – METABÓLICO

T°: _____Peso: _____ Talla: _____
Cambio de peso durante los últimos meses o días:
Si_____ No_____
Especificar: _____
IMC = _____

Diagnóstico nutricional (IMC)

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

Piel:
Coloración: Normal _____ Pálida _____ Cianótica _____
Ictérica _____
Hidratación: Turgente _____ Sq de deshidratación:
_____ _____
Integridad: Intacta _____ Lesiones _____
Herida quirúrgica: Apósitos: _____ seco___ limpio_____
Secreción serosa_____ sec. Serohemática_____
Purulenta_____ Dehiscencia de herida_____
Problemas de cicatrización: _____
Especificar: _____
_____

Cavidad bucal:
Dentadura: Completa _____ Incompleta _____
ausente ____ Prótesis _____ Sup. _____ Inf. _____
Mucosa oral: Intacta _____ Lesiones _____
_____
Hidratación: Si_____ No _____

Estado de higiene bucal: Mala___ Regular ___ Buena___

Apetito:

Normal _____ Anorexia _____ Bulimia _____
Dificultad para deglutir: Si ___ No ___
Nauseas ___ Pirosis ___ Vómitos ___ Cantidad: ____
SNG: No ___ Si ___ Alimentación ___ Drenaje ___
Número de comidas al día_____, Dieta: _____
Menú típico: (especificar tipo y cantidad)
Desayuno: _____ Hora _____
Almuerzo: _____ Hora _____
Cena: _____ Hora: _____
Alimentos que le desagradan: _____

Abdomen: Blando ___ Distendido___ Doloroso ___
Ruidos hidroaéreos: Aumentados___ Normales ___
Disminuidos ___ Ausentes ___
Dolor abdominal: no____ sí_____ distensión___ otras (especifique)_____

Drenajes: No ___ Si ___ Especificar: _____
_____
Comentarios adicionales:
_____
_____
laboratorio

PATRÓN III: ELIMINACIÓN

Hábitos intestinales

Nº de deposiciones/día: _____ Normal _____
Características: _____
Estreñimiento _____ Diarrea___ Incontinencia ___

Hábitos vesicales

Frecuencia: _____ / día
Oliguria: _____ Anuria_____
Características: _____
Otros: _____

Sondaje: _____ motivo_____
Fecha de colocación: _____
Pañal_____

Menstruación: SI NO
Comentarios adicionales: _____

Valoración de la continencia urinaria:

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

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

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

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

PATRÓN IV: ACTIVIDAD – EJERCICIO

Actividad Respiratoria

FR_____ Sat O2: _____
Respiración: superficial___ profunda___
Disnea: en reposo___ al ejercicio ___
Se cansa con facilidad: No___ Si ___
Ruidos respiratorios: _____
Tos ineficaz: ___ Eficaz ___
Reflejo de la tos: presente ___ disminuido___ ausente___
Secreciones: No ___ Si ☐___
Características: _____
Oxigenoterapia: No___ Si_____
Dispositivo: _____ a _____ l/min/FiO2: _____
Traqueotomía: _____ desde: _____

Actividad Circulatoria

Pulso: _____ Regular___ Irregular ___
Pulso periférico: normal___ disminuido___ ausente___
P/A_____/_____mmHg
Edema: No___ Si___ Localización: _____
_____
+(0-0.65cm) ++(0.65-1.25cm) +++(1.25-2.50cm) Anasarca
Equimosis No Si localización_____
Riego periférico:
MI I ___ Tibia___ Fría ___ Caliente ___
MID ___ Tibia___ Fría ___ Caliente ___
MSI ___ Tibia___ Fría ___ Caliente ___
MSD ___ Tibia___ Fría ___ Caliente ___
Presencia de líneas invasivas:
Cateter periférico: _____fecha_____
Cateter venoso central: _____fecha_____

Ejercicio: Capacidad de Autocuidado

1= Independiente
2= Parcialmente dependiente
3= Totalmente dependiente

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

Aparatos de ayuda: ninguno___ muletas___ andador
Bastón___ S. ruedas___ Otros _____
Movilidad de miembros_____:
Conservada___ Flacidez ___ Contracturas___
Parálisis ___ Fuerza muscular: Conservada_____
Disminuida ____
Comentarios adicionales: _____
_____

PATRÓN V: SUEÑO - DESCANSO

Horas de sueño: _____ Se levanta:
descansado_____ Somnoliento_____ durante el día
Problemas para dormir: Si _____ No _____
Especificar: _____
¿Usa algún medicamento para dormir? No___ Si____
Especificar: _____

PATRÓN VI: COGNITIVO - PERCEPTIVO

Despierto__ Somnoliento__ Soporoso___ inconsciente ___
Orientado: Tiempo___ Espacio___ Persona___
Desorientada__ confusa____ agitada__ convulsiona__
estado de estupor__ coma__ letárgico__
Comunicativa_____ poco comunicativa_____
Presencia de anomalías en:
Audición: _____
Visión: _____
Habla/lenguaje: _____
Otro: _____
Cefalea _____ Dinámica Uterina _____
Dolor: No _____ Si_____ Localización:_____

Ecala Visual Analógica (EVA)

Descripción:

_____

_____

_____

Escala de coma de Glasgow:		**Puntaje total: _____**
Apertura Ocular	**Respuesta Verbal**	**Respuesta motora**
4 espontáneamente	5 orientado mantiene una conversación	6 Obedece órdenes
3 A la voz	4 Confuso	5 Localiza el dolor
2 Al dolor	3 Palabras inapropiadas	4 Sólo se retira
1 No responde	2 Sonidos incomprensibles	3 flexión anormal
	1 No responde	2 Extensión anormal
		1 No responde

Pupilas: Isocóricas OD_____ OI_____
Anisocorias OD_____ OI_____
Reactivas OD_____ OI_____
No reactivas OD_____ OI_____
Tamaño de pupilas: OD_____ mm OI_____ mm.
Comentarios adicionales: _____

PATRÓN VII: AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

Estado emocional:
Tranquilo _____ ansioso _____ Negativo _____
Temeroso _____ Irritable _____ Indiferente _____
Signos de ansiedad: temor _____ Nerviosismo_____
Cefalea _____Tensión muscular_____ Mareos _____
Movimientos inquietos _____ Insomnio _____
Somnolencia_____ Cansancio_____
¿Qué opina sobre su enfermedad?

_____
_____

PATRÓN VIII: ROL/RELACIONES (ASPECTO SOCIAL)

Ocupación: _____
Estado civil: Soltero _____ Casado/a _____
Conviviente _____ Divorciado/a Otro _____
¿Con quién vive?
Esposo___ Solo ____Con su familia ___ Otros _____
Fuentes de apoyo: Familia ____Amigos ____ Otros _____
Comentarios adicionales: _____

_____
Ambiente laboral

PATRÓN IX: SEXUALIDAD y REPRODUCCIÓN

Datos ginecológicos:
N° Gestaciones_____ N° hijos_____
N° abortos _____Motivo_____
Semanas de embarazo _____ FPP _____
FUR_____
Menarquia: (edad)_____ días/ciclo_____ _____
ciclo menstrual: regular____ irregular _____
Dismenorrea____ Menorragia_____ Metrorragia_____
Sangrado vaginal no menstrual (fecha y cantidad):

_____
_____
Inicio de vida sexual: _____ N°s parejas sexuales: _____
Uso de algún método de planificación familiar: no_____
sí_____ especificar _____
tipo y tiempo de uso_____

Fecha y Resultados de:
PAP _____
Colposcopía_____
Histerosonografía_____

Mamas:
Mama Derecha: presente _____ Ausente _____
mama Izquierda: presente _____ Ausente _____
Blanda____ turgente_____ congestiva____ dolorosa____
sensibles ___No sensible___ blanda___ duras___
secretantes ___ no secretantes _____ masa dura_____
absceso ___ Lugar _____ curación___ vendaje___
color de secreción_____
piel: congestiva_____ flogótica_____ equimosis_____
Pezones:
Formados __ planos__ invertidos__ agrietados ___
Antecedentes de lactancia materna: Exitosa____ Fallida___
Motivos _____No procede___
Prácticas de autoexamen mamario mensual: sí____ no____
Motivo: _____
Mamografías o ultrasonido mamario: sí_____ no____
Motivo: _____fecha ultima_____
Resultados _____ No aplica_____

Útero:
Grávido_____ semanas_____ No
grávido_____ contraído_____
Altura Uterina _____Tono_____ Intensidad_____
Movimientos Fetales Presentes: Si ___ No ___
Genitales:
Normal_____ edema_____ hematoma____
lesiones _____ otros _____
Presencia de flujos: no___ sí___ características: blanco___
amarillo___ verde___ maloliente___
Volumen sangrado vaginal (N° de toallas): M:
_____T: _____N: _____
Tapón vaginal: Si ___ No ___ N° de gasas:_____
Líquido amniótico: _____ cant: _____ color: _____ olor:
_____
Sangrado vaginal: _____ cant:
_____ color:_____ olor:_____
Otras molestias: _____
Comentarios adicionales: _____
_____
Observaciones:

_____
_____
_____
_____
_____

PATRÓN X: AFRONTAMIENTO y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Preocupaciones fundamentales en relación con:
Hospitalización y/o enfermedad___
Económicas__ De autocuidado__ De empleo_____
Apetito disminuido _____
Usa tranquilizantes prescritos: _____
Imagen corporal_____ Especificar:

_____
_____
¿Te sientes satisfecha consigo misma?

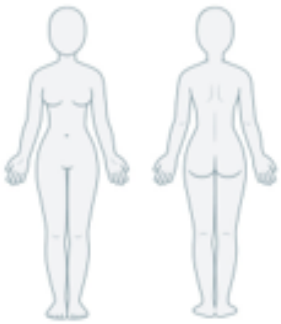
PATRÓN XI: VALORES Y CREENCIAS

Religión: _____
Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería:
sí ____ no____ ¿cuáles?
_____
Solicita visita de capellán: _____
Comentarios adicionales: _____
_____
_____
_____

Exámenes Auxiliares

Prueba Covid-19 _____ ( )
Grupo sanguíneo y Factor RH _____
Hemoglobina_____ Fecha _____
Hemoglobina_____ Fecha _____
Hemoglobina_____ Fecha _____
Hemoglobina_____ Fecha _____
_____
_____
Hematocrito_____ Fecha _____
Plaquetas_____ Fecha _____
Glucosa _____ Fecha _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Resultado de ecografía:
De: _____Fecha_____
Resultado_____
De: _____Fecha_____
Resultado_____



Ubicar: lesiones, cicatrices, hematomas, catéteres, sondas, etc
_____
_____
_____
_____
_____

Tratamiento Médico Actual:

Cloruro de sodio 9‰ 1000cc con agregados de:
_____
_____
_____
Dextrosa 5% AD 1000cc, con agregados de:
_____
_____
_____vía _____c/_____
_____vía _____c/_____
_____vía _____c/_____
_____vía _____c/_____
_____vía _____c/_____
_____
_____

_____

Interconsultas:
A _____Fecha_____
A _____Fecha_____
A _____Fecha_____

Nombre del enfermero:
_____
CEP: _____

Sello y firma

Apéndice C: Consentimiento informado

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

Consentimiento Informado Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el presente estudio tiene el objetivo de determinar el rol de la enfermera en el cuidado de la paciente posquirúrgica de quistectomia anexial en el Servicio de Gineco Obstetricia de un hospital nacional de Chincha. Este trabajo académico está siendo realizado por Vilma Leonor Chumpitaz Saravia y Blanca Gloria Franco Villaverde, bajo la asesoría de nuestra docente de curso. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

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

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto. Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: G. A. C

DNI: _____ Fecha: 07-10-2022

Firma

Apéndice D: Escala de evaluación

Escala de niveles normales de temperatura

Clasificación de temperatura	
Hipotermia	<35.0 °C (95.0 °F)
Normal	36.5–37.5 °C (97.7–99.5 °F
Hipertermia	>37.5 o 38.3 °C (99.5 o 100.9 °F)
Hiperpirexia	>40.0 o 41.0 °C (104.0 o 105.8 °F)

Escala de valores de índice de masa corporal

Clasificación	IMC (kg/m²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Bajo peso	**<18,50**	**<18,50**
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez leve	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	**≥25,00**	**≥25,00**
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obesidad	**≥30,00**	**≥30,00**
Obesidad leve	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obesidad media	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obesidad mórbida	≥40,00	≥40,00

Escala de valores de hemoglobina

Población	Normal (g/dl)	Anemia por niveles de hemoglobina (g/dL)		
		Leve	Moderada	Severa
Niños de 6 a 59 meses de edad	11,0-14,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Niños de 6 a 11 años de edad	11,5-11,4	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Adolescente 12 a 14 años de edad	12 a más	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Mujer no embarazada de 15 años a más	12 a más	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Varones 15 años a más	13 a más	10,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Escala de valores de glucosa en sangre frecuencia respiratoria

EDAD	EN AYUNAS, AL DESPERTAR O DESPUÉS DEL AYUNO NOCTURNO	HASTA DOS HORAS LUEGO DE CONSUMIR ALIMENTOS	ANTES DE ACOSTARSE O DESPUÉS DE 4 HORAS DE COMER
Bebés: 0-5 años de edad	100-180 mg/dl	Máximo 200 mg/dl	100-200 mg/dl
Infantes: 6-12 años de edad	90-180 mg/dl	Máximo 200 mg/dl	100-180 mg/dl
Adolescentes: 13-19 años de edad	90-130 mg/dl	Máximo 180 mg/dl	90-150 mg/dl
Adultos jóvenes: 19-35 años de edad	90-130 mg/dl	Máximo 140 mg/dl	90-150 mg/dl
Adultos: 35-60 años de edad	90-100 mg/dl	Máximo 150 mg/dl	100-140 mg/dl
Adultos mayores: más de 60 años de edad	80-110 mg/dl	Máximo 160 mg/dl	100-140 mg/dl

frutasydiabeticos.com

Niveles de Saturación de oxigeno

- 95 – 99% Normal
- 91 – 94 % Hipoxia leve
- 86 – 90 % Hipoxia moderada
- < 86 % Hipoxia severa

Niveles de presión arterial

CATEGORÍA	SISTÓLICA (mmHg)	DIASTÓLICA (mmHg)
HIPOTENSIÓN	MENOS DE 90	MENOS DE 60
NORMAL	90 - 129	60 - 84
PREHIPERTENSIÓN	130 - 139	85 - 89
HIPERTENSIÓN GRADO 1 (ligera)	140 - 159	90 - 99
HIPERTENSIÓN GRADO 2 (moderada)	160 - 179	100 - 109
HIPERTENSIÓN GRADO 3 (grave)	MÁS DE 179	MÁS DE 109
HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA	MÁS DE 139	MENOS DE 90

Niveles de frecuencia cardiaca por minuto

Etapa	Latidos / min.
Feto	120 – 160
Recién nacido (hasta 28 días)	130 – 140
Infantes (menos de 1 año)	110 – 130
Niños	90 – 110
Adolescentes	80
Adultos	70
Ancianos	65

Escala de valoración del dolor