

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuidado a la persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en un hospital público de Chiclayo, 2024

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Cholan Sandoval Angie Cristina

<https://orcid.org/0000-0002-3091-9806>

ASESORA:

Mg. Bravo Balarezo Flor de María

<https://orcid.org/0000-0003-1644-7408>

Línea de Investigación

Calidad de Vida, Promoción de la Salud del Individuo y la Comunidad para el Desarrollo de la Sociedad

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel — Perú

2024



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN JURADA, soy egresada del Programa de Estudios de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

Cuidado a la persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en un hospital público de Chiclayo, 2024

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Cholan Sandoval Angie Cristina	DNI: 74635490	
--------------------------------	---------------	--

Pimentel 13 de Diciembre del 2024.

Reporte de Turnitin



Página 2 of 41 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::26396:420604346




12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 8%  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

Dedico este proyecto de investigación primeramente a Dios, quién supo guiarme día a día en cada paso que doy.

A mis padres que me dan su apoyo para triunfar, por su amor, esfuerzo y sacrificio incondicional; que han sido el pilar principal en cada paso de mi vida universitaria; mis padres son más que un ejemplo a seguir, que con sus enseñanzas, valores y actitudes me han hecho salir adelante.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por guiarme por los buenos caminos y brindarme energías suficientes para vencer las limitaciones que se me presentaron a lo largo de toda mi vida y permitirme disfrutar cada momento.

A mis padres, que más que unos padres ejemplares son mis mejores amigos; les agradezco por siempre estar a mi lado en cada paso que doy; siempre aconsejándome, motivándome para no rendirme, confiando en mí y por demostrarme su cariño y amor. A mi familia por creer en mí; especialmente en en aquellos momentos difíciles de este camino universitario, pero que cada día vivido es para poder empezar de nuevo y vivir nuevas experiencias.

ÍNDICE

Índice de Tablas -----	7
Resumen -----	8
Abstract -----	9
I.INTRODUCCIÓN -----	10
1.1.Realidad Problemática -----	10
1.2.Formulación del problema-----	16
1.3.Objetivos -----	17
1.4.Teorías relacionadas al tema-----	17
II.MATERIALES Y MÉTODOS-----	22
III.RESULTADOS -----	24
IV.DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES-----	33
V.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	39
ANEXOS-----	43

Índice de tablas

Tabla N°1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.....	28
TABLA N°2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardiaco.....	29
TABLA N°3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00216) Producción insuficiente de leche materna.....	30
TABLA N°4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación.....	31

Resumen

INTRODUCCIÓN: La atonía uterina es la causa principal de mortalidad materna, donde a menudo esta condición requiere la intervención quirúrgica de una histerectomía para controlar la hemorragia. **OBJETIVO:** Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención de las pacientes post operadas de histerectomía subtotal por atonía uterina. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Caso clínico de una mujer de 40 años, post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina. Se utilizó el proceso enfermero, empleando taxonomías de diagnósticos, resultados, intervenciones; y patrones funcionales de Marjory Gordon. **RESULTADOS:** Se priorizaron los diagnósticos: dolor agudo, disminución del gasto cardíaco, producción insuficiente de leche materna y deterioro de la ambulación. En la planificación se diseñó un plan personalizado: nivel de dolor, efectividad de la bomba cardíaca, severidad de la pérdida de sangre y movilidad. Las intervenciones fueron: manejo del dolor, monitorización de los signos vitales, manejo de líquidos, asesoramiento en la lactancia, y terapia de ejercicios: ambulación. En los indicadores se evidenció una puntuación de cambio de +4. **DISCUSIÓN:** La atención a pacientes post operadas de histerectomía subtotal por atonía uterina debe ser integral, y se orienta mediante el proceso enfermero, que actúa como un recurso metodológico en proporcionar una recuperación progresiva tanto las necesidades físicas como emocionales. **CONCLUSIÓN:** Desarrollar un plan de atención basado en las taxonomías NANDA, NOC, NIC; es eficaz para brindar cuidados de enfermería de excelencia en pacientes post operadas por histerectomía subtotal debido a una atonía uterina.

Palabras claves: Histerectomía subtotal, atonía uterina, enfermería, estudio de caso.

Abstract

INTRODUCTION: Uterine atony is the main cause of maternal mortality, where this condition often requires surgical intervention of a hysterectomy to control hemorrhage. **OBJECTIVE:** To develop a comprehensive nursing care plan with the purpose of improving the quality of care of patients postoperatively operated on for subtotal hysterectomy due to uterine atony.

MATERIALS AND METHODS: Clinical case of a 40-year-old woman, postoperatively operated on for subtotal hysterectomy due to uterine atony. The nursing process was used, employing taxonomies of diagnoses, results, interventions, and Marjory Gordon functional patterns.

RESULTS: The diagnoses were prioritized: acute pain, decreased cardiac output, insufficient production of breast milk and impaired ambulation. In the planning, a personalized plan was designed: level of pain, effectiveness of the cardiac pump, severity of blood loss and mobility. The interventions were: pain management, vital signs monitoring, fluid management, breastfeeding counseling, and exercise therapy: ambulation. The indicators showed a change score of +4.

DISCUSSION: Care for patients postoperatively operated on for subtotal hysterectomy due to uterine atony should be comprehensive, and is guided by the nursing process, which acts as a methodological resource in providing a progressive recovery of both physical and emotional needs. **CONCLUSION:** Developing a care plan based on the NANDA, NOC, NIC taxonomies is effective in providing excellent nursing care in patients postoperatively operated on for subtotal hysterectomy due to uterine atony.

Keywords: Subtotal hysterectomy, uterine atony, nursing, case study.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La atonía uterina (AU) se define como una condición patológica que ocurre después del parto y la salida de la placenta. En este caso, el útero muestra una insuficiencia referente a la contracción de las fibras musculares hacia sus paredes, lo que impide que los vasos sanguíneos se compriman y detengan el sangrado; lo cual genera como resultado, que se produzca una hemorragia, provocando la salida de sangre del útero hacia la vagina y los genitales. El sangrado vaginal es evidente cuando el útero no logra contraerse, volviéndose blando y flácido. Normalmente, el útero se contrae a fin de cerrar los vasos sanguíneos que estaban conectados a la placenta, pero en caso de atonía uterina, la falta de tono muscular impide esta contracción, dejando los vasos abiertos y ocasionando una pérdida significativa de sangre, superior a 1.000 ml. (1)

También, la atonía uterina a menudo esta condición requiere una intervención quirúrgica como una histerectomía subtotal, total, o radical, para lograr controlar la hemorragia. La histerectomía subtotal, o llamada histerectomía parcial e histerectomía supracervical, consiste en un procedimiento quirúrgico para extirpar el útero; es decir se retira únicamente la parte superior del útero (el cuerpo). La histerectomía total se basa en la extirpación del útero junto con el cuello uterino; en algunas situaciones, esta cirugía también puede incluir retirar las trompas de Falopio y ovarios; luego de esta cirugía ya no se puede quedar embarazada; y mayormente, se busca preservar los ovarios para prevenir la aparición de una menopausia quirúrgica y evitar la necesidad de una terapia hormonal sustitutiva. En cambio, en la histerectomía radical se extraen el útero y los tejidos que lo rodean, incluyendo el tercio superior de la vagina. (2)

A nivel mundial la histerectomía por atonía uterina es un procedimiento quirúrgico de alta demanda debido a su frecuente necesidad en diversas condiciones clínicas. En los EE.UU,

anualmente se realizan alrededor de 600,000 histerectomías, con una incidencia de entre 5.1 y 5.8 por cada mil mujeres, siendo solo superadas por las cesáreas en frecuencia. (3) Estudios recientes indican que en países como México, EE.UU y algunas naciones como Europa, una de cada tres mujeres se somete a una histerectomía antes de los 60 años de edad. De acuerdo con la Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE), en México durante el 2023, las principales razones para realizar una histerectomía obstétrica fueron: atonía uterina con un 33.3%, el acretismo placentario con un 28.6% y la placenta accreta, con un total de seis casos registrados. (4)

Asimismo, la histerectomía por atonía uterina se evidenció un incremento con porcentajes que varían según los países: en China es del 73%, en India del 65%, en Estados Unidos del 60%, en Pakistán del 33% y en Sudáfrica del 23%. En cuanto al tipo de cirugía, la histerectomía total representa el 84% de los casos, la histerectomía subtotal un 55% y la histerectomía radical un 15%; estas cirugías se llevan a cabo principalmente para evitar diversas complicaciones graves que comprometen la vida de la mujer, y relacionadas con el útero, ovarios, cuello uterino, o el sitio superior de la vagina. (5)

Mientras tanto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mencionó que la histerectomía se encuentra entre los procedimientos quirúrgicos más realizados, ocupando el 2do lugar en frecuencia entre las mujeres latinoamericanas, después de la cesárea. Se estima que entre el 15% y el 25% de las mujeres de 40 a 44 años, y alrededor del 20% de las de 45 a 60 años, se someten a esta cirugía, lo que equivale a aproximadamente 600,000 histerectomías al año. Además, para los 60 años, más de un tercio de las mujeres han pasado por una histerectomía, ya sea subtotal, total o radical. Cerca del 90% de estas intervenciones se realizan por causas benignas, y el 67% por atonía uterina. (6)

Por otro lado, a nivel nacional, la atonía uterina (AU) se encuentra en el segundo puesto como causa directa de mortalidad materna, representando el 19,6% de los casos registrados, siendo superada únicamente por los trastornos hipertensivos. De tal manera, aunque esta condición es relativamente constante, en la mayoría de los hospitales nacionales y regionales del Perú, su incidencia es menor gracias a la implementación del manejo activo del alumbramiento. (7) La OMS, estima que cada año ocurren cerca de 529,000 muertes maternas, de las cuales alrededor de 166,000 son causadas por atonía uterina, representando el 25% del total; y el 50 por ciento de muertes se dan dentro de las primeras 4 hrs posteriores al parto, y aproximadamente el 99% se registra en países en desarrollo. (8)

El MINSA del Perú mencionó que la histerectomía es frecuentemente en personas femeninas que tienen 35 y 49 años de edad, con una incidencia del 10 al 24%, y en aquellas de 50 a 60 años, con un rango del 5 % al 10%. Este procedimiento representa cerca del 25% de las intervenciones quirúrgicas realizadas en pacientes con atonías uterinas, cáncer, fibromas, miomas, quistes, entre otras. Aunque se conoce poco sobre lo que significa la extracción del útero para las mujeres después de la cirugía, ya que a menudo es percibida como una pérdida de la identidad femenina, lo que genera una interpretación e impacto directo en su calidad de vida tras la intervención quirúrgica. (9)

En relación, con el nivel local, según el perfil epidemiológico del centro quirúrgico del Hospital Luis Heysen Incháustegui, en Chiclayo, el 4.9% de las intervenciones realizadas en la especialidad de Gineco-Obstetricia corresponden a histerectomías por atonía uterina; entre el mes de enero - diciembre del 2022, se llevaron a cabo un total de 91 procedimientos de este tipo. (10)

A continuación, se presentan los antecedentes de estudio.

En cuanto, a nivel internacional: Ayala, H. Sancho, I. Máñez, A. et al. España (2021): Se llevó a cabo una investigación que su objetivo fue identificar las necesidades alteradas en una paciente que se le ha realizado una histerectomía subtotal, utilizando como base la valoración de las 14 necesidades fundamentales, generadas por Virginia Henderson. Fue una investigación observacional y cualitativa. Concluyendo que los diagnósticos de enfermería, se incluye dolor agudo, ansiedad, insomnio, estreñimiento, y deterioro de la movilidad física; fueron claves para planificar los cuidados de enfermería. También, el proceso enfermero permitió identificar las necesidades específicas de la paciente, favoreciendo su adherencia al tratamiento y contribuyendo a su recuperación. (11)

Sin embargo, Medina, P. Hajoui, M. Colombia (2021): El propósito del presente estudio fue diseñar un plan de atención de enfermería que contemple la evaluación, planificación, implementación y seguimiento de los cuidados requeridos para la atención a una paciente con hemorragia puerperal secundaria a atonía uterina, quien fue sometida a una histerectomía subtotal; considerando al individuo, su familia y el entorno. Fue un estudio de tipo cualitativo. En conclusión, los diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, ansiedad e insomnio, fueron fundamentales para diseñar el plan de cuidados; en este sentido, el proceso enfermero (PE) se reafirma como un instrumento fundamental dirigido al equipo de atención de enfermería, ya que facilita la organización de estrategias y la realización de los objetivos plasmados en el caso clínico. (12)

Por lo tanto, Mullo, G. Ecuador (2022): La investigación tuvo como objetivo aplicar el proceso enfermero (PE) en una paciente de 26 años con diagnóstico de histerectomía subtotal debido a atonía uterina. El estudio fue descriptivo, retrospectivo; donde se presentó el caso de una paciente de 26 años, la cual fue sometida a una histerectomía subtotal. En la valoración se

aplicaron los patrones funcionales de Marjory Gordon, junto con las nomenclaturas NANDA, NOC y NIC; para los cuidados de enfermería. Como resultado, se identificaron diagnósticos de enfermería como dolor agudo y baja autoestima situacional, los cuales sirvieron como base para diseñar el plan de cuidados. Concluyendo que el proceso enfermero facilitó la recuperación integral de la paciente. (13)

Por otro lado, Moyolema, G. Ecuador (2020): El estudio tuvo como objetivo diseñar un plan de cuidados personalizado que favorezca la recuperación de los patrones alterados en una paciente de 45 años sometida a una histerectomía subtotal. Fue un estudio de tipo descriptivo. En conclusión, los diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, insomnio y ansiedad; fueron fundamentales para la planificación de los cuidados. En conclusión, el proceso enfermero (PE) se reafirma como una herramienta principal para todo equipo de enfermería, ya que facilita la organización de las estrategias necesarias y la implementación de los objetivos definidos del caso clínico. (14)

Con respecto a, nivel nacional: Villena, K. Lima (2021): El propósito del presente estudio fue aplicar un proceso enfermero a una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina. Fue una investigación de estudio único y cualitativo. En conclusión, los diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, ansiedad e insomnio, fueron fundamentales para la planificación de los cuidados, permitiendo atender las necesidades específicas de la paciente de manera efectiva. Estos diagnósticos orientaron la implementación de intervenciones personalizadas, asegurando un enfoque integral en el cuidado. En este sentido, el proceso enfermero (PE) es recurso clave para el personal de enfermería, ya que no solo facilita la organización de las estrategias necesarias, sino también la evaluación constante del progreso de la paciente; y garantiza el logro de los objetivos planteados, promoviendo la recuperación, el cumplimiento al tratamiento y el mejoramiento continuo de la calidad de vida del paciente, enfocándose en su bienestar físico, emocional y social. (15)

No obstante, Palacios, E. Lima (2020): El objetivo fue llevar a cabo el proceso de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería para una paciente que se encontraba en postoperatorio de una histerectomía. En los diagnósticos de enfermería, tales como dolor agudo, riesgo de desequilibrio electrolítico, riesgo de retención urinaria, ansiedad y riesgo de infección, fueron fundamentales para la planificación de los cuidados, basándose en los criterios NOC y NIC. Esto permitió desarrollar un plan de atención integral que abordó de manera efectiva las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de la paciente. Como resultado, el proceso de atención de enfermería contribuyó a una recuperación exitosa, sin riesgos ni complicaciones, y garantizó el bienestar general de la paciente durante su postoperatorio. (16)

Pérez, E. Lima (2020): El objetivo fue llevar a cabo un proceso enfermero en una paciente sometida a una histerectomía subtotal por presentar una atonía uterina. Se presentó el caso de iniciales B.P.M.M, una paciente de 40 años, quien fue diagnosticada quirúrgicamente con histerectomía subtotal. Como resultado, los diagnósticos de enfermería, tales como dolor agudo, disminución del gasto cardíaco, deterioro de la integridad cutánea, ansiedad, déficit de volumen de líquidos, y riesgo de infección; fueron esenciales para la planificación de los cuidados de enfermería. De esta manera, el proceso enfermero permitió proporcionar un cuidado integral y seguro, lo que garantizó el bienestar y la recuperación de la paciente de manera efectiva sin presentar complicaciones ni riesgos durante su hospitalización. (17)

Llerena, M. Arequipa (2021): El objetivo fue llevar a cabo el proceso enfermero en una paciente en periodo postoperatorio de una histerectomía subtotal. Se presentó el caso de A.T.Y, una paciente de 38 años, que fue sometida a una intervención quirúrgica de histerectomía subtotal debido a una atonía uterina. Durante su recuperación, se implementaron cuidados de enfermería específicos para asegurar un seguimiento adecuado, identificar posibles complicaciones y promover una recuperación óptima, atendiendo tanto sus necesidades físicas

como emocionales. En conclusión, los diagnósticos de enfermería, como dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz, ansiedad, deterioro del intercambio gaseoso, riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos, riesgo de infección, y riesgo de perfusión tisular; fueron fundamentales para el desarrollo del plan de cuidados de enfermería. Gracias a ello, el proceso enfermero proporcionó una atención integral que contribuyó significativamente a la mejoría y recuperación del estado de salud de la paciente, abordando sus necesidades físicas, emocionales y de seguridad de manera eficaz. (18)

En relación a nivel local, según la investigación no se encontraron antecedentes.

Esta investigación se justificó en que actualmente la histerectomía subtotal por atonía uterina ha emergido como una problemática creciente para los sistemas de salud, lo cual este aumento se debe a la mortalidad, morbilidad y las secuelas que genera en las personas. Las estadísticas asociadas a esta condición subrayan la necesidad urgente de establecer cuidados de enfermería específicos y adecuados que contribuyan a la prevención de complicaciones y mejoren los resultados post quirúrgicos; ya que, la falta de un plan de cuidados postoperatorios optimizado genera riesgos para la salud de las pacientes y puede afectar su recuperación integral. Por ello la realización de este estudio ha permitido determinar intervenciones de enfermería específicas que optimicen el cuidado, tanto aspectos físicos como psicológicos, a la vez se busca promover una atención integral de salud que mejore y promueva la calidad de vida de las pacientes. De este modo, contribuir al fortalecimiento de conocimientos y formación de los profesionales de enfermería para afrontar esta situación; garantizando una atención más eficiente y segura a la persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina.

1.2. Formulación del problema

¿Qué planes de cuidado de enfermería que se deben establecer para brindar una atención integral y de calidad a una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Elaborar un plan de cuidado integral de enfermería con el propósito de mejorar la calidad de atención de las pacientes post operadas de histerectomía subtotal por atonía uterina.

Objetivos específicos

Identificar las necesidades físicas y emocionales alteradas de la paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina desde la perspectiva del cuidado de enfermería.

Formular, identificar y priorizar los diagnósticos de enfermería en una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina.

Establecer un plan de cuidados de enfermería para responder a las necesidades alteradas en una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina.

Ejecutar las intervenciones planteadas en una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina.

Evaluar el puntaje de cambio de las intervenciones aplicadas en el proceso enfermero de una persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina.

1.4. Teorías relacionadas al tema

El proceso enfermero (PE) genera un enfoque científico en la atención de enfermería, lo que facilita brindar cuidados de manera racional, lógica y sistemática; mediante una valoración exhaustiva y un sólido juicio clínico; permitiendo que el equipo de enfermería sea apto a realizar intervenciones que estén fundamentadas en la literatura científica.

La potenciación del cuidado de la persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina, se consigue a través de la implementación PE, que facilita una evaluación integral fundamentada en los 11 patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon; que garantiza un cuidado más completo y adaptado a sus necesidades. También, permite la identificación de

problemas de enfermería, la planificación de intervenciones adaptadas, la implementación eficaz de cuidados y la evaluación de los resultados; empleando las taxonomías NANDA, la nomenclatura de resultados en enfermería (NOC) y la nomenclatura de intervenciones (NIC). (19)

La teoría de Marjorie Gordon basada en los 11 patrones funcionales, destaca la importancia de considerar factores biológicos, culturales, sociales y espirituales, integrando estos aspectos en la valoración para comprender las necesidades específicas o alteradas de la persona; mediante un enfoque buscando promover el equilibrio, facilitando su recuperación y rehabilitación. (19)

Marjory Gordon proporciona un marco estructurado para valorar de manera integral a los pacientes; en el caso de una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina, este enfoque permite evaluar tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales de su salud. Al realizar una valoración exhaustiva ayuda a identificar complicaciones postoperatorias, como alteraciones hemodinámicas, lo que facilita una intervención temprana. De tal modo, la teoría de Gordon promueve la personalización de los cuidados, considerando el impacto psicológico de la cirugía: esto permite a los profesionales de salud brindar educación sobre el manejo del dolor, la importancia de la higiene, y el autocuidado en general, al tiempo que se reconoce la necesidad de apoyo emocional. Al centrarse en todos los aspectos de la salud, la teoría fomenta una atención integral que mejora la recuperación de la paciente. (20)

Con respecto, a la atonía uterina se da por la incapacidad del útero para lograr contraerse tras el alumbramiento; lo que impide la correcta coagulación donde estaba implantada la placenta, resultando un sangrado excesivo. Se caracteriza por una hemorragia de intensidad variable, que puede ser abundante o presentarse de manera repentina, de color rojo brillante, que puede aparecer con o sin coágulos; además, pueden manifestarse signos y síntomas de

shock hipovolémico, mareo, taquicardia, hipotensión arterial, y pérdida de conciencia; asimismo, puede presentarse anemia, que se diagnostica por pruebas de hemoglobina y hematocrito. Diversos factores de riesgo pueden contribuir a la aparición de la atonía uterina; entre ellos se encuentran: la sobredistensión uterina causada por presencia de miomas, macrosomía fetal, manipulación uterina, placenta previa, embarazo múltiple, parto prolongado, desprendimiento de placenta, uso de relajantes uterinos, y multiparidad. (21)

Existen diversas causas y mecanismos que genera la atonía uterina; una de ellas es la sobredistensión del útero, como ocurre en las gestaciones múltiples; la fatiga muscular, que puede suceder durante un parto prolongado, alteraciones anatómicas como la presencia de miomas, grandes coágulos o restos de placenta dentro del útero, después del parto; lo que contribuye a esta condición. En algunos casos, traumatismos o lesiones, como los causados por una cesárea, pueden generar esta patología. El uso de medicamentos tocolíticos, favorece la aparición de atonía uterina, así como la existencia de miomas uterinos dentro del útero tras el parto. (21)

El diagnóstico de la atonía uterina incluye la exploración física, donde se identifica un útero blando, agrandado de forma, y al ejecutar un masaje uterino encima del abdomen, suele observarse la expulsión abundante de coágulos y sangre. De igual manera, se exploran la vagina, cuello y canal del parto, para descartar desgarros; se monitorizan continuamente las funciones vitales de la paciente, como la PA, la FC y la SAT. Además, se realizan análisis de sangre para cuantificar la pérdida sanguínea, determinar el grupo sanguíneo en caso de necesitar transfusiones, evaluar el impacto de la hemorragia en otros órganos y detectar posibles alteraciones en la coagulación. (21)

El tratamiento de la atonía uterina comienza con la administración de oxitocina y el masaje uterino (maniobra de Credé) para estimular la contracción del útero; si es necesario, se realiza la

maniobra bimanual, combinando un masaje interno y externo. Cuando se detecta la atonía uterina, los profesionales de salud actúan rápidamente, aplicando el masaje en el abdomen para favorecer las contracciones, complementándose con la maniobra bimanual. Si estas medidas iniciales no son suficientes, se administra oxitocina exógena para estimular las contracciones. En caso, no se logra controlar el sangrado, es decir, en casos graves, se procede a intervenciones quirúrgicas como el empaquetamiento uterino, la ligadura de arterias uterinas o hipogástricas, o, como última opción, la histerectomía total o subtotal. Por ello, esta condición requiere tratamiento inmediato, ya que puede llegar a ser severa y comprometer la vida de la paciente. (21)

Por otra parte, la histerectomía subtotal es un procedimiento quirúrgico que se basa en la extirpación del cuerpo del útero, dejando intacto el cuello uterino; se realiza como una medida de emergencia para controlar hemorragias severas. En la cual, el médico opta por conservar el cuello uterino, extrayendo únicamente el cuerpo uterino; y este procedimiento puede realizarse mediante laparoscopia, una técnica mínimamente invasiva que favorece una recuperación más rápida. Los síntomas que pueden presentarse tras una histerectomía subtotal incluyen dolor abdominal, retención de orina, y fatiga, que suelen ser comunes en el periodo de recuperación inicial; en algunas mujeres pueden experimentar sofocos, problemas de sueño y resequedad vaginal, especialmente si la cirugía afecta los niveles hormonales. (22)

La histerectomía subtotal puede ser necesaria debido a diversas condiciones ginecológicas, como la atonía uterina, rotura uterina, placenta previa, leiomiomas uterinos, endometritis y prolapso uterino; ya que, estas afecciones suelen comprometer la salud de la paciente y requieren una intervención quirúrgica para su manejo. Entre los diagnósticos que justifican esta intervención se encuentran la hiperplasia endometrial, salpingoovaritis crónica, restos ovulares, embarazo ectópico organizado, endometriosis ovárica, perforación uterina, miomas (uterinos y cervicales). Hoy en día, la mayoría de las histerectomías se realizan mediante

laparoscopia, un método que ofrece importantes ventajas, como presentar menos complicaciones y favoreciendo una recuperación más eficaz y rápida; e importante el uso de antibióticos es esencial para prevenir infecciones post operatorias y garantizar una recuperación segura. (22)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología aplicada se sustentó en un estudio de caso clínico, realizado bajo una investigación básica con diseño observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo y un enfoque cualitativo. Esta estrategia permitió realizar un análisis más exhaustivo y detallado del caso clínico, incorporando aspectos clínicos, datos objetivos y subjetivos de una mujer adulta, identificada con las iniciales E.M.C, de 40 años, post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina, en un Hospital Público de nivel II-2, durante octubre del 2024, siguiendo las 5 etapas del Proceso Enfermero (PE). En la fase de valoración, la información fue recopilada mediante una entrevista organizada y fundamentada en los once patrones funcionales propuestos por Marjory Gordon; donde cada patrón permitió realizar una valoración íntegra de cada aspecto, brindando un marco de referencia para evaluar el estado de salud, lo que permitió reconocer problemas y planificar los cuidados de enfermería; a la vez, incluyendo la observación directa, física y la revisión de la historia clínica.

En la segunda etapa, se lograron identificar los diagnósticos de enfermería mediante los hallazgos relativos a los patrones alterados, utilizando el NANDA, versión 2021-2023. En la etapa de planificación, se elaboraron estrategias destinadas a optimizar las respuestas del paciente, dando prioridad a los diagnósticos a través de la red de razonamiento clínico presentada por Pesut y Herman en su modelo de análisis de resultados esperados (AREA); a la vez, teniendo en cuenta su autonomía y elaboración de planes de cuidados personalizados. Se establecieron tanto los resultados como las intervenciones de enfermería utilizando las taxonomías NOC de la sexta edición y NIC de la séptima edición. En la etapa de ejecución, que corresponde a la cuarta etapa del PE, se implementaron los cuidados de enfermería. Y en la etapa de evaluación, se evaluaron las puntuaciones de éxito obtenidas al comparar la puntuación inicial con la alcanzada, basándose en los indicadores de resultados de enfermería (NOC).

Los principios éticos que se tomaron en cuenta de acuerdo al informe de Belmont fueron:
respeto a las personas, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

CASO CLÍNICO

Fase de Valoración

Paciente adulta madura de iniciales E.M.C; de 40 años, sexo femenino, procedente del distrito de Chiclayo, Perú; hospitalizada en el servicio de ginecología, tras haber sido intervenida por histerectomía subtotal como consecuencia de una atonía uterina; en un Hospital Público de nivel II-2; recién nacido a término, sexo masculino, se observa recibiendo lactancia materna.

Al examen físico: Paciente se encuentra en reposo, lúcida orientada en tiempo, espacio y persona (LOTEP); con palidez de piel y mucosas ++/+++, con vías periféricas permeables, en MSI, perfundiendo Cloruro de sodio 0,9% 1000 + Metamizol 3gr; en MSD, perfundiendo paquete globular compatible O+; presenta abdomen blando, doloroso a nivel de cicatriz operatoria, según EVA 9/10, apósito limpio y seco, no se evidencia pérdidas por vagina, con sonda foley permeable conectada a bolsa colectora con orina de características normales.

A las medidas antropométricas: Peso actual: 61.100 kg; Talla: 1.62 m; IMC: 23.3 (Normal). Al control de funciones vitales: T°: 37°C, PA : 90/50 mm Hg, FC :124'X, FR :20'X, saturación :97%. En antecedentes personales cabe resaltar cesárea anterior 2 veces por incompatibilidad céfalo pélvica. En antecedentes gineco obstétricos: menarquia: 12 años; gravidez: 3; paridad: 3003. En exámenes de laboratorio se encuentran afectados: hemoglobina: 6,50 gr/dl, hematocrito: 18%, VIH: negativo.

A la entrevista paciente refiere: “no me puedo mover para nada, ni para darle de lactar bien a mi bebé”; “me duele la herida, quiero que me pongan una ampolla”; también menciona, “siento que me han dejado vacía, ya no seré igual, no sé cómo lo ira a tomar mi esposo”; y a la vez manifiesta “mi bebito llora mucho, y no tengo mucha leche”.

Paciente pertenece a la religión católica, es casada, reside con su madre, esposo e hijos; y cuenta con el apoyo de su madre en el cuidado de sus niños.

Diagnóstico médico: Post operada inmediata de histerectomía subtotal por atonía uterina + anemia severa.

En la valoración de enfermería fundamentada en los 11 patrones disfuncionales propuestos por Marjory Gordon; lo cual define al conjunto de comportamientos relativamente comunes entre las personas, favoreciendo la salud, la calidad de vida y facilita el alcance del potencial humano; en el cual se identificó la disfunción de seis patrones disfuncionales: Percepción de salud-manejo de salud, nutricional metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, cognitivo-perceptual, y autopercepción- autoconcepto.

Patrón N°1: Percepción de salud-manejo de salud: Presenta 2 vías periféricas permeables; en MSI, perfundiendo cloruro de sodio 0,9% x 1000 ml + Metamizol 3gr; y en MSD, perfundiendo paquete globular compatible O+.

Patrón N° 2: Nutricional metabólico: Peso actual: 61.100 kg; Talla: 1.62 m; IMC: 23.3 (Normal). Palidez de piel y mucosas ++/+++.

Patrón N°3: Eliminación: Presenta sonda foley permeable conectada a bolsa colectora con orina de características normales; por régimen de tratamiento.

Patrón N°4: Actividad-ejercicio: Paciente refiere; “no me puedo mover para nada, ni para darle de lactar bien a mi bebé”.

Patrón N°5: Sueño- descanso: En este patrón en la paciente de iniciales E.M.C; no refiere su estado de sueño – descanso.

Patrón N°6: Cognitivo-perceptual: Abdomen blando, doloroso a nivel de cicatriz operatoria manifestado por “me duele la herida, quiero que me pongan una ampolla” según EVA 9/10.

Patrón N°7: Autopercepción- autoconcepto: Paciente refiere; “siento que me han dejado vacía, ya no seré igual, no sé cómo lo ira a tomar mi esposo”.

Patrón N°8: Rol- relaciones: Estado civil casada, reside con su madre, esposo e hijos; cuenta con el apoyo de su madre en el cuidado de los niños.

Patrón N°9: Sexualidad- reproducción: Menarquia: 12 años; gravidez: 3; paridad: 3003.

Patrón N°10: Adaptación-tolerancia al estrés: No se detectó ninguna alteración en este patrón en la información proporcionada por la paciente.

Patrón N°11: Valores y creencias: Católica.

Fase diagnóstica

Durante esta etapa se determinaron siete diagnósticos de atención de enfermería. Para establecer la prioridad entre ellos, se utilizó la representación gráfica de la red de razonamiento clínico del modelo llamado AREA, lo cual es un enfoque que permite identificar, ejecutar y jerarquizar el problema central mediante el análisis de las relaciones entre los distintos diagnósticos. Este modelo genera la comprensión de cómo interactúan los problemas de salud del paciente y permite un abordaje más enfocado, asegurando que las intervenciones de enfermería se orienten hacia las necesidades más urgentes y relevantes.

(00132) Dolor agudo R/C agente de lesiones físicas E/P abdomen blando, doloroso a nivel de cicatriz operatoria M/P “me duele la herida, quiero que me pongan una ampolla” según EVA 9/10.

(00029) Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la precarga E/P hemoglobina: 6,50 gr/dl, hematocritos: 18%, palidez de piel y mucosas +++/++++, PA: 90/50 mm Hg, FC:124X’.

(00216) Producción insuficiente de leche materna R/C volumen insuficiente de líquido materno M/P “mi bebito llora mucho, y no tengo mucha leche”.

(00088) Deterioro de la ambulación R/C fuerza muscular insuficiente M/P “no me puedo mover para nada, ni darle de lactar bien a mi bebé”.

(00120) Baja autoestima situacional R/C miedo al rechazo M/P “siento que me han dejado vacía, ya no seré igual, no sé cómo lo ira a tomar mi esposo”.

(00022) Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia R/C régimen de tratamiento (sonda Foley permeable conectada con bolsa recolectora de orina).

(00004) Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo (vías periféricas permeables en el MSD y MSI).

Fase de planificación

Se desarrolló un plan de cuidados personalizado para cada uno de los 4 diagnósticos priorizados, empleando la nomenclatura NOC para establecer los objetivos esperados y la taxonomía NIC para organizar las intervenciones de enfermería (Tabla N°1), (Tabla N°2), (Tabla N°3), y (Tabla N°4).

Tabla N°1: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00132) Dolor agudo.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00132) Dolor agudo R/C agente de lesiones físicas evidenciado por abdomen blando, doloroso a nivel de cicatriz operatoria M/P “me duele la herida, quiero que me pongan una ampolla” según EVA 9/10.</p>	<p>(002102) Nivel del dolor. Indicador 210201 Dolor referido Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C).</p>	<p>Manejo del dolor agudo (1410). Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una evaluación exhaustiva del dolor considerando su ubicación, tipo, momento de inicio, duración, nivel de intensidad, junto con los factores que lo provocan. • Aplicar un método de evaluación apropiado al grado de desarrollo del paciente, permitiendo monitorear las alteraciones del dolor y factores precipitantes. • Disminuir los diversos factores que agravan la percepción del dolor, tales como el miedo, la monotonía, y la fatiga. • Registrar el nivel de malestar del paciente y verificar cualquier modificación en su historia clínica. • Evaluar la eficacia de las medidas para aliviar el dolor mediante un seguimiento constante de la experiencia dolorosa del paciente. • Garantizar que la paciente reciba tratamiento analgésico de inmediato, antes de que el dolor se vuelva intenso. <p>Administración de analgésicos (2210) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar las indicaciones dadas respecto al medicamento, la dosis y la frecuencia del analgésico indicado. • Revisar el historial de alergias a fármacos. • Controlar y monitorizar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos. • Administrar analgésico y/o fármaco: Ketoprofeno 100mg c/8hrs EV. • Monitorear los signos y síntomas o posibles efectos secundarios de la reacción del analgésico en el paciente. 	<p>210201 Dolor referido Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla N°2: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00029) Disminución del gasto cardiaco.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00029) Disminución del gasto cardiaco R/C alteración de la precarga E/P hemoglobina: 6,50 gr/dl, hematocritos: 18%, palidez de piel y mucosas ++/+++ PA: 90/50, FC:124X'.</p>	<p>(0400) Efectividad de la bomba cardíaca. Indicadores 040001 Presión sanguínea sistólica Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C). 040019 Presión sanguínea diastólica Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C). 040002 Frecuencia cardíaca Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C). 040031 Palidez Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C)</p>	<p>Monitorización de los signos vitales (6680). Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar la presión arterial, el pulso, la temperatura y el estado respiratorio de la paciente. • Controlar la presión sanguínea. • Monitorizar la frecuencia cardíaca (FC), ritmo cardiaco y registrar. <p>Administración de Hemoderivados (4030) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar los signos vitales (previo, durante y posterior a la transfusión). • Transfusión de 02 unidades globulares. • Supervisar el área de la punción intravenosa. • Evitar la administración de medicamentos por vía I.V. • Monitorizar la aparición de reacciones a la transfusión. • Registrar la cantidad y duración de lo transfundido. <p>Manejo de líquidos (4120) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NPO X 8 Hrs. • Administrar por E.V: Clna 0,9% 1000cc+ metamizol 3grs 30gts x'. • Monitorizar signos vitales. • Llevar un control exacto de las entradas y salidas (BHE). • Observar el nivel de hidratación. <p>Administración de medicación (2300) Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con las cinco normas para la correcta administración de medicamentos. • Administrar por vía E.V: Ácido tranexámico 1gr c/ 12hrs. • Observar efectos de la medicación en el paciente. 	<p>040001 Presión sanguínea sistólica Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4 040019 Presión sanguínea diastólica Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4 040002 Frecuencia cardíaca Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4 040031 Palidez Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla N°3: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00216) Producción insuficiente de leche materna.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00216) Producción insuficiente de leche materna R/C volumen insuficiente de líquido materno M/P “mi bebito llora mucho, y no tengo mucha leche”.</p>	<p>(0413) Severidad de la pérdida de sangre. Indicador 041308 Hemorragia postoperatorio Puntuación inicial: 1(G.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C).</p>	<p>Asesoramiento en la lactancia (5244). Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la habilidad del lactante para mamar. • Ayudar a garantizar que el lactante se adhiera correctamente al seno, supervisando la alineación adecuada del bebé, la sujeción y compresión de la areola. • Orientar a la madre acerca de los signos de la transferencia de leche, tales como el goteo, la deglución audible y las sensaciones de ‘bajada de la leche’. 	<p>041308 Hemorragia postoperatorio Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +4</p>

Tabla N°4: Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00088) Deterioro de la ambulación.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Resultado (NOC)	Intervenciones de Enfermería (NIC)	Evaluación NOC Indicadores
<p>(00088) Deterioro de la ambulación R/C fuerza muscular insuficiente M/P “no me puedo mover para nada, ni para darle de lactar bien a mi bebé”.</p>	<p>Movilidad (0208) Indicadores 020810 Marcha Puntuación inicial: 2 (S.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C). 020806 Ambulación Puntuación inicial: 2 (S.C) Puntuación diana: aumentar a 5 (No.C).</p>	<p>Terapia de ejercicios: ambulación (0221). Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar a la paciente ropas cómodas. • Sugerir al paciente que use calzado que favorezca la movilidad y prevenga lesiones. • Brindar apoyo al paciente durante los primeros intentos de caminar, si es necesario. • Fomentar la movilidad autónoma respetando las normas de seguridad. 	<p>020810 Marcha Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +3 020806 Ambulación Puntuación final 5 (No.C) Puntuación de cambio: +3</p>

Fase de ejecución

Durante la fase de ejecución, se implementaron las intervenciones planificadas, tanto autónomas como colaborativas, a lo largo de su estancia en el hospital. Una de las dificultades para la recuperación del paciente fue que a pesar de los cuidados que se le brindó, no siempre se va a conseguir que esta se recupere completamente, ya que su recuperación va a ser progresivamente.

Fase de evaluación

Los resultados observados en la paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina fueron favorables, lo que permitió su alta después de cinco días en el hospital. Para evaluar los resultados de la intervención de enfermería, se compararon la puntuación inicial y la final, calculando así la diferencia o puntuación de cambio; este valor reflejó los avances y logros obtenidos tras la implementación de las intervenciones de enfermería programadas.

En cuanto al primer diagnóstico priorizado, el dolor agudo, se registró una puntuación de cambio de +4 en el indicador de dolor referido (Tabla N°1). En el segundo diagnóstico de disminución del gasto cardiaco, la puntuación de cambio fue de +4 en los indicadores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, frecuencia cardíaca y palidez (Tabla N°2). En cuanto al tercer diagnóstico de producción insuficiente de leche materna, se logró controlar la hemorragia postoperatoria, observándose una variación de +4 en la puntuación del indicador (Tabla N°3). En el último diagnóstico deterioro de la ambulación se logró una puntuación de +3 en los indicadores de marcha y ambulación (Tabla N°4).

Estos resultados evidencian la efectividad del proceso enfermero (PE) en proporcionar una atención integral y personalizada al paciente, promoviendo mejoras significativas en su calidad de vida. Asimismo, el PE facilita una recuperación óptima y progresiva tras una intervención quirúrgica, al abordar de forma estructurada las necesidades físicas como emocionales del paciente.

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En base al objetivo general, la presente investigación brindó un plan en una mujer madura de iniciales E.M.C; post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina; cuidadosamente elaborado siguiendo la metodología estructurada del Proceso Enfermero (PE) , basándose en las taxonomías NANDA, NOC y NIC para asegurar una atención integral y estandarizada; a la vez, para que los profesionales de enfermería brinden cuidados de excelencia, orientados hacia la recuperación y el bienestar integral de las pacientes; ya que esta metodología permite identificar de manera precisa, establecer objetivos de cuidado realistas y tomar decisiones fundamentadas sobre las intervenciones necesarias para cubrir las necesidades de las paciente después de una intervención quirúrgica de histerectomía subtotal por atonía uterina. (23)

Resultados comparables a los de este caso fueron observados por Brañedo, L. Quiroz, A; los cuales señalaron que la implementación de un plan de cuidados fundamentado en una evaluación integral de enfermería, se logró disminuir las complicaciones potenciales y estabilizar a una paciente con atonía uterina. (24) De igual forma, Gómez, N. Rodrigo, J. Pilatuña. C; subrayan la relevancia de las intervenciones de enfermería respaldadas por la evidencia científica brindada por el PE facilita una recuperación progresiva; mencionando también que, el equipo de enfermería es el encargado de identificar de manera temprana cualquier alteración en la mujer en el período posparto, y de llevar a cabo las primeras medidas para controlar las hemorragias posparto, o afecciones que se presentan, determinando las causas que la originan. (25) Mientras Tello, S; menciona que la atención a pacientes en estado crítico debido a una atonía uterina posparto debe ser holística e integral, y este enfoque se orienta a través del PE, que actúa como una herramienta metodológica fundamental para proporcionar cuidados de manera integral. (26)

Con respecto al objetivo específico número uno; se realizó la valoración por dominios en sustento de la teoría de Marjory Gordon de una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en un Hospital Público de Chiclayo, 2024; se priorizaron los dominios nutrición, actividad/ reposo, confort. Estos resultados concuerdan con Ayala, H. et al, quienes destacaron como prioritarios los dominios de afrontamiento y tolerancia al estrés, salud psicosocial, conocimiento y conductas de salud; actividad/reposo, confort, eliminación e intercambio, y salud fisiológica; fundamentándose en la teoría de Virginia Henderson. (11) Del mismo modo, coinciden con Medina, P. Hajoui, M; quien enfatizó los dominios de salud percibida, conocimiento y conductas de salud, basándose en la teoría de Marjory Gordon. (12) Además, los hallazgos son consistentes con lo señalado por Mullo, G; quien dio prioridad a los dominios de nutrición, eliminación, autopercepción, actividad/reposo, rol y relaciones, y afrontamiento/ tolerancia al estrés. (13) Por último, son congruentes con lo señalado por Pérez.E; quien priorizó los dominios de afrontamiento/tolerancia al estrés, actividad/reposo, y confort. (17)

En cuanto al objetivo específico número dos, se formularon, y priorizaron los diagnósticos NANDA en una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en un Hospital Público de Chiclayo, 2024, obteniendo 7 diagnósticos: 5 reales y 2 de riesgo; en ello cuatro diagnósticos se priorizaron los cuales son: dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, producción insuficiente de leche materna, y deterioro de la ambulación. Los resultados obtenidos coincidieron con lo señalado por Ayala, H. Sancho, I. Máñez, A. et al; quienes establecieron los diagnósticos de dolor agudo, ansiedad, estreñimiento, insomnio, y deterioro de la movilidad física. (11) Asimismo, el estudio realizado por Medina, P. Hajoui, M; destacó los diagnósticos como dolor agudo, ansiedad e insomnio. (12) Por otro lado, la investigación de Mullo, G; también reportó el diagnóstico de dolor agudo y baja autoestima situacional como base clave en su priorización de plan de cuidado. (13) Estos hallazgos reflejan la importancia en la atención de las necesidades de la paciente tras ser sometida a una histerectomía subtotal.

Por otro lado, los hallazgos difieren de lo planteado por Palacios, E; quien identifico diagnósticos NANDA como principal el dolor agudo, lo cual refiere que afecta de manera significativa la recuperación de la paciente; es decir, aparece de manera inmediata o en las primeras 72 hrs después de una cirugía; otro diagnóstico es la ansiedad, riesgo de retención urinaria, y riesgo de infección por procedimientos invasivos. (16) De manera similar, los resultados también contrastan con lo reportado por Pérez, E; quien diagnosticó dolor agudo, disminución del gasto cardiaco, deterioro de la integridad cutánea, ansiedad, déficit de volumen de líquidos, y riesgo de infección; los cuales fueron fundamentales para para la planificación de los cuidados de enfermería. (17). En tanto, el estudio de Llerena, M. priorizó diagnósticos como dolor agudo, patrón respiratorio ineficaz, ansiedad, deterioro del intercambio gaseoso, riesgo de perfusión tisular, riesgo de desequilibrio en el volumen de líquidos, y riesgo de infección; fueron esenciales hacia el desarrollo del plan de cuidados de enfermería. (18)

En el objetivo específico número tres, se elaboró un plan de cuidados de enfermería (NOC); en una paciente post operada de histerectomía subtotal debido a una atonía uterina, se identificó y desarrolló un plan de cuidados basado en los resultados esperados NOC. Este incluyó indicadores como: nivel de dolor, efectividad de la bomba cardíaca y movilidad. Los hallazgos obtenidos mostraron coincidencias con lo reportado por Moyolema, específicamente en el objetivo relacionado con el nivel de dolor; sin embargo, discrepó respecto a la propuesta que incluía el conocimiento sobre el control de la infección. (14) Por otro lado, los resultados también difieren de lo señalado por Palacios, E; quien priorizo resultados NOC en áreas como estado circulatorio, y control del riesgo de procesos infecciosos. (16)

A la vez, se observó una discrepancia con Mullo, G., quien propuso metas enfocadas en enfocadas principalmente en reducir el nivel de dolor. (13) Sin embargo, se identificaron coincidencias con el estudio de Medina, P. Hajoui, M; quienes establecieron metas relacionadas con la valoración del nivel de dolor, la ansiedad y la movilidad; alineándose con las propuestas

de Villena, K; que también destacó la importancia del nivel de dolor y ansiedad como resultados clave. (12,15) Por lo cual se subraya la relevancia de diseñar planes de cuidado que respondan de acuerdo con las necesidades individuales y las particularidades de cada paciente.

Referente al cuarto objetivo específico, se ejecutó las intervenciones de enfermería (NIC); de una paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en un Hospital Público de Chiclayo, 2024. Las intervenciones fueron: manejo del dolor, monitorización de los signos vitales, manejo de líquidos, asesoramiento en la lactancia, y terapia de ejercicios: ambulación. Estos resultados mostraron concordancia con las intervención manejadas por Ayala, H. et al; quienes implementaron en su paciente estrategias como el manejo del dolor, manejo del estreñimiento, manejo de la nutrición, y la administración de analgésicos. (11)

De igual manera, coincidieron con las acciones propuestas por Villena, K; quien incluyó en su plan de cuidado manejo del dolor, la mejora del sueño, y el apoyo emocional. (15) Por otro lado, se identificaron discrepancias con las intervenciones priorizadas por Pérez, E; quien enfocó su atención en el control de infecciones, cuidados del catéter urinario, y la monitorización constante de los signos vitales. En conjunto, esta proposición facilitó evidenciar una recuperación significativa gracias a los cuidados brindados por el equipo de enfermería. (17)

Finalmente con objetivo específico número cinco, enfocado en evaluar el puntaje de cambio obtenido a partir de las intervenciones realizadas a la paciente (NOC) luego de haber sido sometida a una histerectomía subtotal debido a una atonía uterina; se observó una mejora significativa y favorable en su condición de salud, alcanzando un 80% de progreso con el cuidado constante, oportuno y humanizado del personal de enfermería. Estos resultados se alinean de manera consistente con lo señalado por Moyolema,G; quien evidenció un diagnóstico favorable en pacientes que recibieron intervenciones de enfermería adecuadas y bien planificadas. (14)

Asimismo, coinciden con los planteamientos de Pérez, E; quien destacó que la evaluación exhaustiva de las intervenciones realizadas y el monitoreo de la evolución del paciente fueron fundamentales para prevenir complicaciones potenciales en pacientes post operadas de histerectomía. (17) Del mismo modo, los hallazgos son congruentes con lo informado por Llerena, M; quien resaltó la importancia de implementar intervenciones eficaces para asegurar una atención de calidad, enfocada o dirigida en las necesidades del paciente, y minimizar riesgos de complicaciones futuras. (18) Además, los resultados son consistentes con las conclusiones de Mullo, G. Villena, K. y Palacios, E; quienes reportaron una notable mejoría en el estado de salud como resultado de una atención integral y personalizada por parte del equipo de enfermería. (13,18,15)

Una de las dificultades presentadas fue la existencia de limitadas investigaciones donde se abarque los cuidados que se deben de tener en cuenta luego de un procedimiento quirúrgico de histerectomía subtotal por atonía uterina a través de planes de cuidado de enfermería; los estudios epidemiológicos son escasos; por otro lado, las investigaciones existentes hablan de histerectomía en general, no tratan sobre el cuidado de una persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina en específico, algunos se centran en intervenciones educativas, lo cual impide analizar y realizar la comparación de los resultados específicos con la práctica de enfermería.

En conclusión, la implementación del modelo AREA facilitó la identificación y priorización de los diagnósticos de enfermería más significativos en el manejo o tratamiento de la persona post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina; a través de la red de razonamiento clínico, lo cual ayudó como una representación visual del juicio clínico; donde se lograron establecer relaciones claras entre los distintos diagnósticos de enfermería.

El uso del proceso enfermero (PE), las taxonomías NANDA, NOC, NIC, y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon; proporcionaron un marco integral para diseñar los planes de cuidado altamente individualizados; ya que este enfoque permitió ejecutar un análisis exhaustivo de las necesidades de la paciente, así como utilizando el juicio clínico para identificar diagnósticos precisos y específicos. Asimismo, a través de este proceso, se definieron resultados esperados e intervenciones basadas en evidencia, desde una perspectiva científica y rigurosa en enfermería; a fin de mejorar notablemente la eficacia de la atención en pacientes post operadas de histerectomía subtotal por atonía uterina, e interviniendo que contribuya de manera efectiva a su recuperación, bienestar; y de tal modo, promoviendo un cuidado óptimo y seguro.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2021 [citado el 08 de diciembre de 2024];8(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050
2. Quita Martinez. Histerectomía - Serie—Procedimiento [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 08 de diciembre de 2024].2024. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100029_3.htm
3. Zavaleta Zarate Lissete. PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DE HISTERECTOMÍA SUBTOTAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DURANTE EL PERIODO JULIO 2020 A JULIO 2021. Edu.pe. [citado el 08 de diciembre de 2024]. 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10041/Prevalencia_Zavaleta_Zarate_Lissete.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Yam Ortega Araceli. INCIDENCIA DE HISTERECTOMIA SECUNDARIA A HEMORRAGIA OBSTETRICA A MANEJO QUIRURGICO CONSERVADOR EN PACIENTES DEL HGZN [Internet]. Buap.mx. [citado el 08 de diciembre de 2024].2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/54399c75-ff38-465f-8fa6-daa3278c7596/content>
5. Martínez R, Gómez L. Histerectomía por atonía uterina: análisis de incidencia global. Beijing: Editorial Médica Internacional; 2024.
6. Organización Panamericana de la Salud. Incidencia y frecuencia de histerectomías en América Latina. Rev Med Cir Ginecol [Internet]. 2024 [citado 2024 dic 08];30(4):567-74.
7. Guevara Gómez Hilda. HEMORRAGIA POSTPARTO POR ATONÍA UTERINA EN UN HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2023. UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI [Internet]. Edu.pe. [citado el 08 de diciembre de 2024]. 2024. Disponible en:

https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.5000.12819/2752/Dola_trab-acad_titulo_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Gómez, D. Medina. J. Intervenciones de enfermería a paciente con histerectomía por atonía uterina del Servicio de Ginecología de un hospital nacional de Ayacucho, 2021. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN [Internet]. Edu.pe. 2022. [citado el 17 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/06003be2-c613-476e-91ce-45c3fa79e13e/content>
9. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Impacto psicológico y físico de la histerectomía en mujeres de 35 a 60 años. Rev Salud Mujer [Internet]. 2024 [citado 2024 dic 16];15(3):123-7.
10. Reporte del perfil epidemiológico del Hospital Luis Heysen Incháustegui Chiclayo, 2022.
11. Ayala H, Sancho I, Mato X, Bermejo L, Máñez A, Cueto I. Proceso de atención de enfermería en un caso de Histerectomía Subtotal. Revista Sanitaria de Investigación. Revistasanitariadeinvestigacion.com. [citado el 08 de diciembre de 2024]; [Internet] 2021; 2(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-caso-de-histerectomia/>
12. Medina P, Hajoui M. Intervención Enfermera En Una Paciente Sometida A Histerectomía Subtotal Posterior A Atonía Uterina. A Propósito De Un Caso. 2021 [citado el 08 de diciembre de 2024];94:245–69. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235853102.pdf>
13. Mullo G. Proceso de atención de enfermería en paciente de 26 años de edad por histerectomía subtotal. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2022. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12698/E-UTB-FCS-ENF000728.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Moyolema G. Proceso de atención de enfermería en paciente de 45 años de edad con Histerectomía Subtotal. Tesis de pregrado [Internet] Los Ríos: Universidad Técnica de

Babahoyo - Ecuador; 2020 [citado el 08 de diciembre de 2024] Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8609>

15. Villena K. Cuidados de enfermería a paciente post operada de histerectomía subtotal por atonía uterina del Servicio de Ginecología de un hospital de Ica, 2021 [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Unión; 2021 [citado el 08 de diciembre de 2024] Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5083>
16. Palacios Es. Cuidado de enfermería en paciente post operado de histerectomía subtotal en Lima-2020. Tesis de especialidad [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilao de la Vega; 2020 [citado el 08 de diciembre de 2024] Disponible en:
<http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6262?show=full>
17. Pérez E. Caso Clínico: cuidado enfermero en paciente sometida a histerectomía subtotal por atonía uterina. Lima: Editorial Médica Andina; 2020. p. 89-96.
18. Llerena M. Cuidados de enfermería en el postoperatorio de histerectomía subtotal: estudio de caso. Rev Enferm Arequipa [Internet]. 2021 [citado 2024 dic 16];30(2):45-51.
19. Bazán E, Cardozo J. Proceso de atención de enfermería en paciente post operada de Histerectomía subtotal en San Marcos, Breña 2022. [Internet]. Edu.pe. [citado el 17 de diciembre de 2024]. 2022. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.128048/5218/T037_70066191_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Palacios, L. Vista de Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía Subtotal [Internet]. Edu.pe. 2022 [citado el 11 de diciembre de 2024];2(3) pp. 195-204. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1659/1885>
21. Gómez Martínez N, Morillo Cano JR, Pilatuña Tirado CB. El cuidado enfermero en pacientes con atonía uterina atendidas en el Hospital General Puyo. Dilemas contemp: educ política


valores [Internet]. 2021 [citado el 08 de diciembre de 2024];8(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000200050


- 22.** Guarnizo Orellana, Luis Alexander. Complicaciones intra y post operatorias de las histerectomías: laparoscópica, abdominal y vaginal en mujeres adultas. Internet]. 2023 [citado el 08 de diciembre de 2024];7(3). Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/download/601/2393/2850>
- 23.** Herdman TH, Kamitsuru S. IMPORTANCIA DEL USO DE LAS TAXONOMIAS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA NANDA-NOC-NIC. 12.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
- 24.** Brañedo L, Quiroz A. Implementación de un plan de cuidados fundamentado en una evaluación integral de enfermería para la disminución de complicaciones y estabilización en pacientes con atonía uterina. *Revista de Enfermería Clínica*. 2024; 29(3): 150-157.
- 25.** Gómez N, Rodrigo J, Pilatuña C. Relevancia de las intervenciones de enfermería respaldadas por la evidencia científica en la recuperación progresiva del posparto. *Revista de Enfermería y Salud Materna*. 2023; 12(2): 80-85.
- 26.** Tello S. Atención holística e integral a pacientes en estado crítico por atonía uterina postparto mediante el Proceso De Atención de Enfermería como herramienta metodológica. *Revista de Cuidados Críticos en Enfermería*. 2024; 15(1): 45-50.

ANEXOS

Anexo 1: Guía de valoración de enfermería según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.

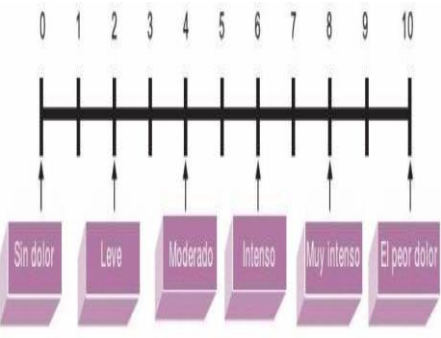
DATOS GENERALES					
Nombre del paciente: E.M.C					
Fecha de nacimiento: 23/07/1984		Edad: 40 años		Sexo: Femenina	
Dirección:.....					
Servicio: Ginecología		Fecha de ingreso: 24/10/24		Hora: 12:08 p.m	
Procedencia: Admisión () Emergencia() Otro hospital() Otro(X)					
Forma de llegada: Ambulatorio() Silla de ruedas() Otros(X)					
Peso:61.100 Kg	Estatura:1.62 m	PA:90/50 mm Hg	FC:124´X	FR:20´X	SAT:97%
Fuente de información: Paciente(X) Familiar() Otros()					
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y/O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS					
HTA(...) DBM(...) GASTRITIS ÚLCERAS(...) ASMA(...) TBC(...)					
Otros especifiquen:.....					
Cirugía: SI(X) NO()		ESPECIFIQUE: Histerectomía subtotal por atonía uterina (anterior 2 cesáreas)		FECHA:.....	
Si es puérpera: Inmediata (X) Intermedia() Tardía()					
DOMINIO II: NUTRICIÓN					
PESO:61.100 Kg		TALLA: 1.62 m		IMC: 23.3 (Normal)	
Cambio de peso durante los 6 meses: SI (----) NO ()					
Apetito : Normal (...) Anorexia (...) Bulimia (...) Hiporexia (...)					
Dificultad para deglutir:.....					
Náuseas (...)		Pirosis (...)		Vómitos (...)	
SNG: SI () NO (X)		Alimentación: NPO (X)		NPT () NET ()	
SNG a gravedad: SI (...)		D. Licuada ()			
Características:.....		Ruidos Hidroaéreos: Aumentados (...)			
		Disminuidos (...)			
ABDOMEN		Blando /depresible(X)			
		Globuloso (...)			
		Distendido/timpánico(...)			
		Doloroso (X)			
PIEL Y MUCOSAS		Húmedas (...) Presencia de Ictericia (...)			
		Secas (...)		Palidez (x)	

EDEMAS													
<p style="text-align: center;">Medir o graduar el edema periférico</p> <p>Medir el edema con una cinta milimétrica Este método es más preciso que graduar el edema utilizando una escala del 1 al 4.</p>  <p style="text-align: center;">Escala de evaluación de edema.</p>	<p>SI (...)</p> <p>NO (...)</p> <p>ESPECIFIQUE:</p>												
Nivel de Glucemia												
Valores de Colesterol	Valor de Triglicéridos:												
Microalbuminuria												
DOMINIO III: ELIMINACIÓN													
Hábitos intestinales	Número de deposiciones al día:.....												
	Estreñimiento:(...)												
	Diarrea: (...)												
	Incontinencia:(...)												
Hábitos Vesicales:	Ostomía: (...)												
	Espontánea () SF (X) Pañal ()												
	Disuria: (...)												
	Oliguria (...)												
	Poliuria (...)												
	Anuria (...)												
	Hematuria (...)												
	Retención:(...)												
	Incontinencia:(...)												
Otros:													
Ruidos Respiratorios: Claros (...)	Sibilantes (...)	Estertores (...)											
Roncos (...)	Cianosis (...)	Drenajes (...)											
DOMINIO IV: ACTIVIDAD/REPOSO													
Sueño / Descanso:	Horas de sueño:												
	Problemas para dormir: SI () NO(X)												
	Toma algo para dormir: SI () NO (x)												
	Insomnio: SI () NO(X)												
	Pesadillas: SI () NO(X)												
Capacidad de autocuidado	Independiente (0)												
	Ayuda de otros (1)												
	Ayuda del personal (2)												
	Dependiente (3)												
	Incapacidad parcial (4)												
	Incapacidad funcional total (5)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td>El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad .</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Presenta algunas dificultades en las A/D, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Graves dificultades en las A/D, necesitando ayuda en casi toda. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>Imposible realizar sin ayuda cualquier A/D. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual</td> </tr> </table>	0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad .	1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)	2	Presenta algunas dificultades en las A/D, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar	3	Graves dificultades en las A/D, necesitando ayuda en casi toda. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona	4	Imposible realizar sin ayuda cualquier A/D. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional	5	Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual	
0	El individuo se vale totalmente por sí mismo. Camina con normalidad .												
1	Realiza suficientemente las actividades de la vida diaria. Presenta algunas dificultades para realizar desplazamientos complicados (viajes, etc.)												
2	Presenta algunas dificultades en las A/D, por lo que necesita ayuda ocasional. Camina con ayuda de un bastón o similar												
3	Graves dificultades en las A/D, necesitando ayuda en casi toda. Camina con mucha dificultad, ayudado al menos por una persona												
4	Imposible realizar sin ayuda cualquier A/D. Capaz de caminar ayudado al menos por dos personas. Incontinencia ocasional												
5	Inmovilizado en cama o sillón. Necesita cuidados continuos. Incontinencia habitual												

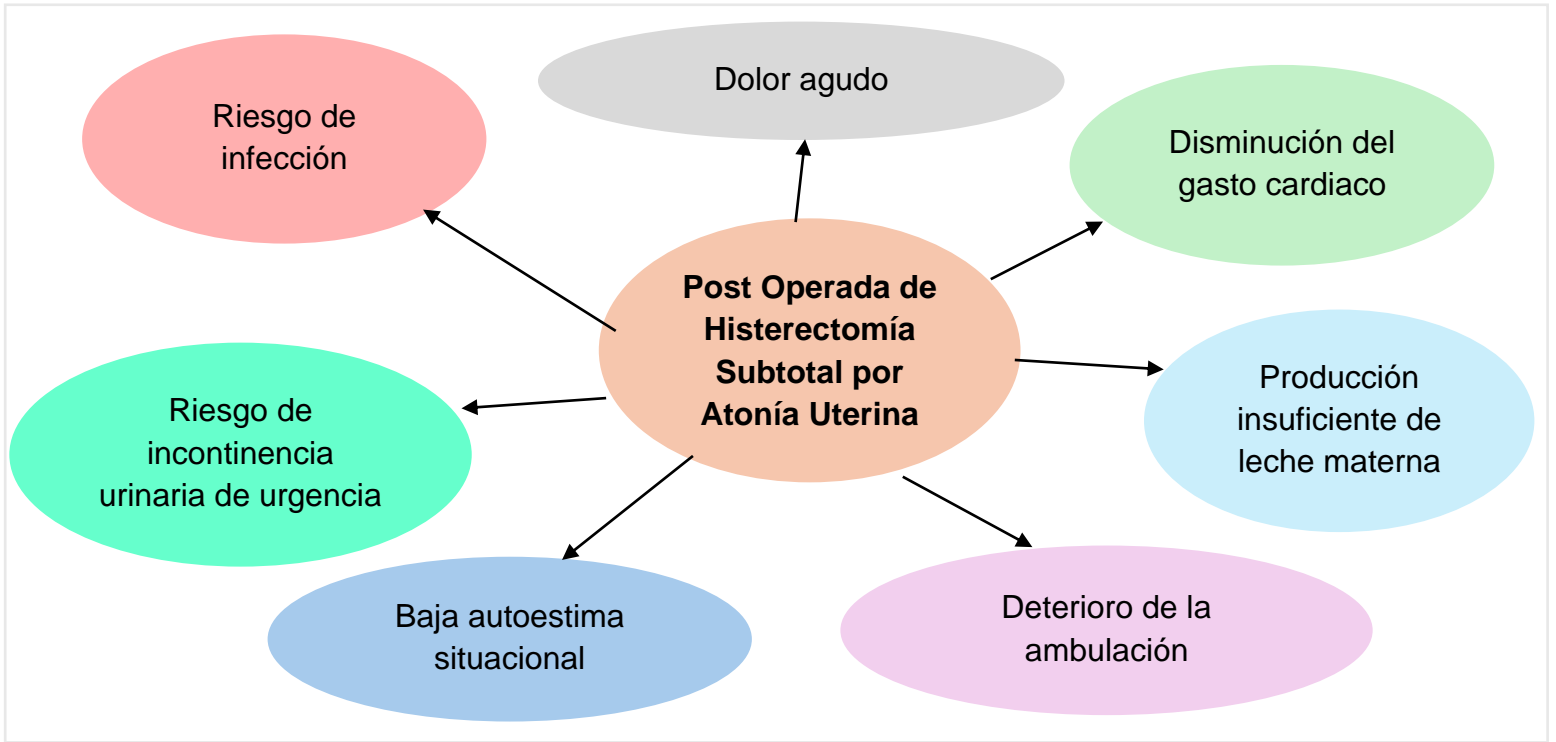
Aparatos de ayuda: Ninguna (X) Muletas () Andador () Silla de ruedas () Bastón() Otros:.....	
	Actividad/ Ejercicio:
	Sin déficit motor (...)
	Paresia: MSD(...) MSI(...) MID(...) MII (...)
	Plejía: MSD(...) MSI(...) MID(...) MII (...)
	Contracturas : Si () No (X)
	Contracturas : Si () No (X)
	Flacidez : Si () No ()
	Fatiga: Si () No (X)
	Ritmo cardiaco : RS(...) TS(...) BAV(...) CVP (...) Arritm. (...)
	Marcapaso: si () no (X)
	Llenado capilar:.....
	Frialdad distal:.....
	Pulso radial: D (...) I (...)
	Pulso Poplíteo: D (...) I (...)
	Pulso pedio: D (...) I (...)
	Pulso femoral: D (...) I (...)
	Normotensión:(...) Hipertenso (...) Hipotensión (...)
	Flujo urinario, aprox.(ml/kg/h)
	Inotrópicos:.....
	Vasodilatadores:.....
Diuréticos:.....	
Actividad Respiratoria:	
Respiración : Regular() Irregular () SO ₂ =	
Disnea() Polipnea()	
Tos: SI () NO (X)	
Respiración: Espontánea Si () No (X) Oxígeno suplementario Si () No (X) Ventilación Mecánica Si () No (X)	
Función Renal:	
UREA=(...) CREATININA=(...)	
Pupilas:	
Isocóricas:.....	
Anisocóricas: D > I I > D	
Discóricas:.....	
Midriáticas:.....	
Mióticas:	
RFM: si () no (X)	
DOMINIO V: PERCEPCIÓN / COGNICIÓN	
ORIENTADO: Tiempo (X) Espacio (X) Persona (X)	
Lagunas mentales: Frecuentes (...) espaciadas (...)	
Alteración en el proceso del pensamiento: Si (...) No (...)	
Dificultad de aprendizaje: Si (...) No (...)	
Dificultad de comprensión: Si (...) No (...)	

ESCALA DE GLASGOW Puntaje Total: 3	Respuesta Ocular: 4 3 2 1
	Respuesta Verbal: 5 4 3 2 1
	Respuesta Motora: 6 5 4 3 2 1
COMUNICACIÓN:	Alteración del habla: si () no (X) Disartria () Afasia ()
	Barreras: Nivel de conciencia (...) Edad (...) Barreras físicas (...) Diferencia Cultural (...) Medicamentos (...) Barrera psicológica(...)
DOMINIO VI: AUTOPERCEPCIÓN	
Concepto de sí mismo:	
Sensación de fracaso: Familia (X) Trabajo () Otro ()	
Especifique: Paciente refiere "siento que me han dejado vacía, ya no seré igual, no sé cómo lo ira a tomar mi esposo".	
Cuidado de su persona:	
Personal:..... Vestimenta: Alimentación:.....	
Aceptación en la familia y comunidad: Si (---) No (---) Motivo: -----	
Reacción frente a cirugías y enfermedades graves: ansiedad (----) Indiferencia () Desesperanza (---) Rechazo (X) Comentarios:	
Autoestima elevada (----) Autoestima media (-----) Autoestima baja (-----) Escala de Rosenberg)----- Puntaje:-----	
DOMINIO VII: ROL / RELACIONES	
Estado Civil: Casada	Profesión: -----
Con quién vive?: Solo () Familia (X) Otros ()	
Fuentes de apoyo: Familia (----) Amigos (----) Otros()	
Cuidado personal y familiar:	
Desinterés (---) Negligencia (---) Desconocimiento (---) Cansancio (---) Otros-----	
Conflictos familiares: Si () No (X)	
Problemas de alcoholismo: Si () No (X)	
DOMINIO VIII: SEXUALIDAD	
Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) (X) Viudo(a) () Divorciado (a)()	
Problemas de identidad sexual: Si () No (X) Especifique:	
Problemas de actividad sexual con su pareja: Si () No (X) Especifique:	
Motivos de disfunción sexual: -----	
Enfermedad biológica (---) Edad (---) Enf. Psicológica (---) Otras: -----	
Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual: -----	
DOMINIO IX: AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS	
Cambio de vida familiar en los últimos años: SI () NO (X) Especifique motivo: ----	
Violencia sexual: SI () NO(X)	
Fecha: -----	
Conducta psicológica frente al hecho: -----	
Reacción frente a enfermedades y muerte:	
Preocupación (---) ansiedad (-----) indiferencia (-----) temor (-----)	

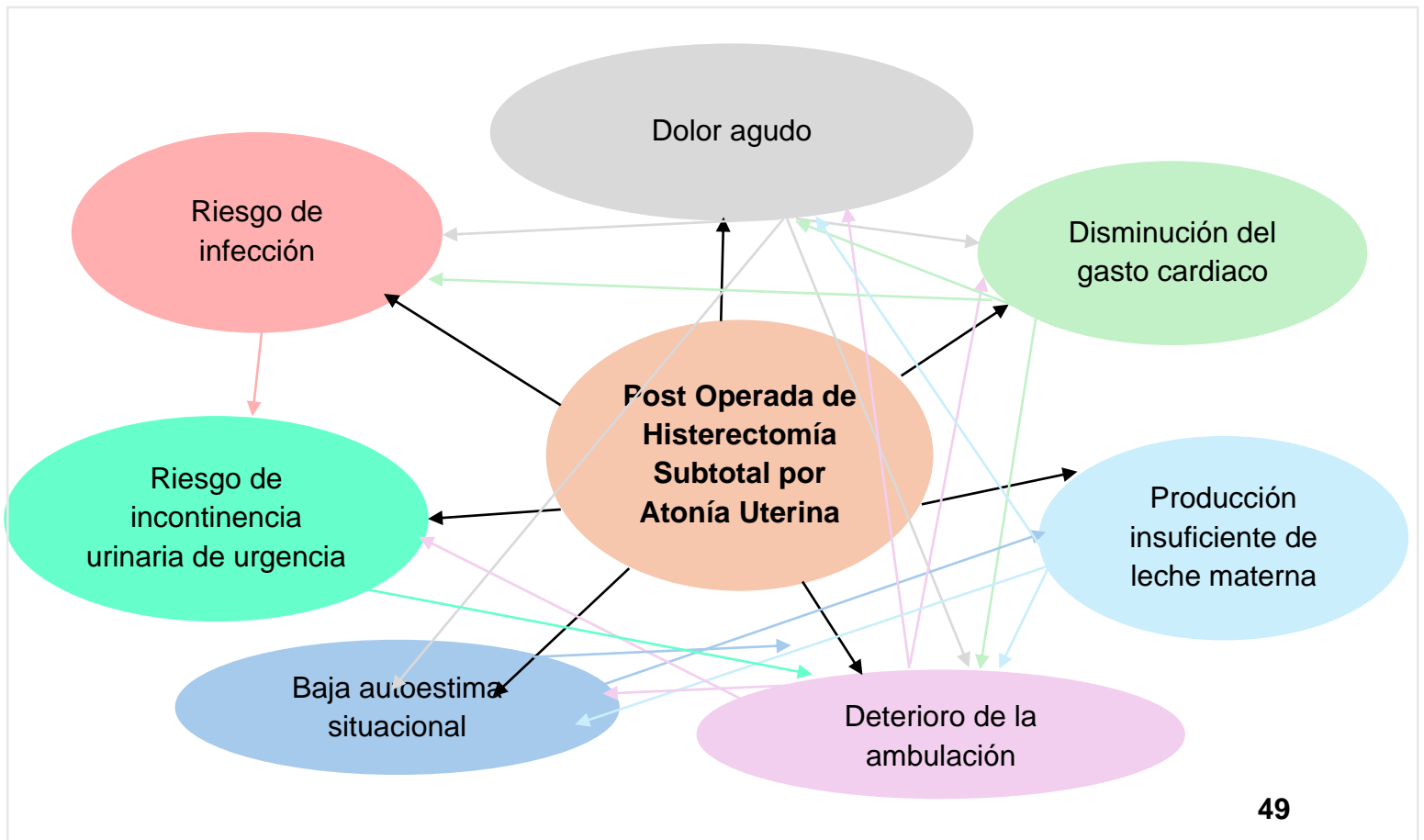
Desesperanza (----) Tristeza (---) negación (-----) otro (---)	
SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO NORMAL: SI (X) NO ()	
Palidez (--) Bradicardia (---) Hipertensión paroxística (--) Diaforesis (---)	
Manchas (--) Otros:	
Lesiones Medulares SI () NO (X)	
DOMINIO X: PRINCIPIO VITALES	
Religión : Católico (X) Ateo () Otros:.....	
Restricciones religiosas: Si () No (X) Especifique:.....	
Solicita visita de su asesor espiritual: SI () NO (X)	
DOMINIO XI: SEGURIDAD / PROTECCIÓN	
Dispositivos invasivos: si (----) no (----) Especifique:.....	
Sujeción mecánica: si (----) no (----)	
Escala de Downton: > 2 ptos. si (----) no (----) Puntaje :	
Tos efectiva: si (...) no (...)	
Secreción Bronquial	Cantidad:.....
	Características:.....
Integridad de la piel	Intacta: SI () NO (X)
	Ictericia: SI () NO (X)
	Lesión por venopunción: SI () NO (X)
	Hematomas: SI () NO (X)
	Flogosis: SI () NO (X)
	Exudado: SI () NO (X)
	UPP: Grado: ----- Localización: -----
Dentición completa: SI (X) NO ()	
Termorregulación	Normotermia
	Hipotermia
	Hipertermia
Evaluación corneal	Apertura ocular Completao Incompleta
DOMINIO XII: CONFORT	
DOLOR	Agudo (X)
	Crónico

 <p data-bbox="203 577 470 619">Escala visual análoga con modificadores verbales del dolor (EVA).</p>	<p data-bbox="665 220 803 262">EVA: 9/10</p>
<p data-bbox="203 661 690 693">NÁUSEAS: SI () NO (X)</p>	
<p data-bbox="203 703 690 735">VÓMITOS: SI () NO (X)</p>	

Anexo 2: Red de razonamiento clínico.



Anexo 3: Red de razonamiento clínico con diagnósticos priorizados.



Anexo 4: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Chiclayo, 24 de octubre del 2024

Yo E.M.C; de 40 años, sexo femenino; autorizo que he sido informado de manera clara, detallada y comprensible sobre la inclusión de mi caso clínico en una investigación realizada por la investigadora Cholan Sandoval Angie Cristina.

Asimismo, declaro que se me ha explicado que la finalidad de esta investigación, el procedimiento a seguir, así como los objetivos que se buscan alcanzar; y que los datos recopilados serán utilizados únicamente con fines científicos, o de publicación en revistas académicas, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato. Se me ha asegurado que no se incluirá información que permita identificarme personalmente, como mi nombre, dirección o cualquier otro dato sensible, y se garantiza que se implementarán todas las acciones necesarias para salvaguardar mi privacidad.

Después de haber leído y comprendido la información proporcionada, otorgo mi consentimiento de manera libre y voluntaria para formar parte de esta investigación.



Firma del participante



Firma de la investigadora