



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Trabajo de Integración
Curricular previa la obtención del
Grado Académico de
Licenciada en Enfermería

Estudio de Caso:
**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSTQUIRÚRGICA POR
HISTERECTOMÍA SUBTOTAL”**

Autora:
Julissa Yamilex Ulloa Garcia

Directora de Estudio de Caso:
Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2025



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Julissa Yamilex Ulloa Garcia**, declaro que la investigación aquí descrita es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este documento, según lo establecido por la ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Julissa Yamilex Ulloa Garcia

C.I: 0202215760



INFORME FAVORABLE DEL DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

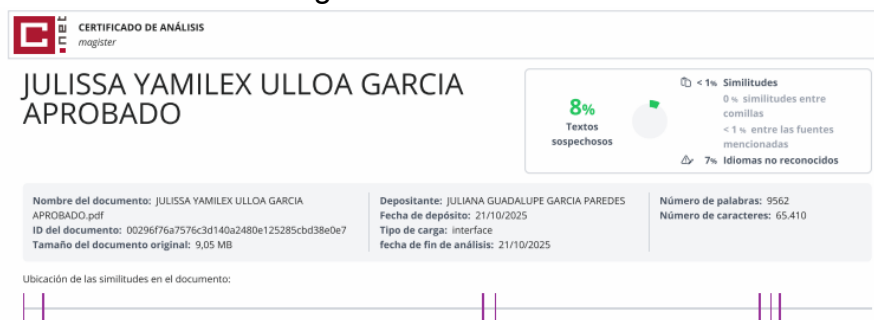
La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Julissa Yamilex Ulloa García**, realizó el **Estudio de Caso** de grado titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA SUBTOTAL**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones establecidas para el efecto en los Arts. 52, 54, 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular.

Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO

La suscrita, **Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.**, mediante el presente cumpto en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado “**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA SUBTOTAL**”, presentado por la estudiante **Julissa Yamilex Ulloa Garcia**, egresada de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, que fue revisado bajo mi dirección según resolución del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, que se ha desarrollado de acuerdo al Artículo 57 y 59 del Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis del sistema COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 99% y similitud 1%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.



Lic. Juliana Guadalupe García Paredes, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSQUIRÚRGICA POR
HISTERECTOMÍA SUBTOTAL”**

Presentado al Consejo Directivo de Facultad como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lic. Maricela Mariana Diaz Soledispa, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Vilma Rocío
Quijije Chávez, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lic. Gabriela Natalia
Matute Plaza, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2025

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar, a Dios quien fue mi guía en este camino y me permitió convertirme en lo que siempre soñé, ser una enfermera, a ti mi padre celestial te dedico con todo mi corazón este logro, pues has sido mi fuerza constante y mi ángel guardián.

A mis padres, gracias por ser mi guía y sostén durante todo mi proceso de formación académica, su amor incondicional, sus palabras de aliento y su fe en mi fueron la luz que me sostuvo en los momentos más difíciles, este logro es para ustedes y por ustedes, los amo.

A mi hermana, gracias por estar a mi lado en cada etapa de mi vida, tu presencia ha sido mi refugio y tu apoyo mi mayor tesoro, eres y serás siempre mi mejor amiga, este triunfo también es tuyo mi ingeniera.

A mi querido abuelito, gracias por ser mi inspiración para continuar esta hermosa carrera, aunque ya no estes a mi lado físicamente, tu ejemplo y tus palabras viven en mí, hoy cumplo la promesa que te hice en convertirme en una profesional, este logro también te pertenece.

A mis tíos Martha y Romel, gracias por abrirme las puertas de su hogar y acompañarme en mi etapa de internado rotativo en Guaranda, son como mis segundos padres por eso hoy mi logro se los dedico a ustedes.

A mi amado ángel guardián que me cuida desde el cielo, este triunfo lo comparto contigo, aunque no estes presente físicamente, te llevo siempre en mi corazón, tu amor me acompaña cada día.

A todos ustedes, les entrego este logro que no habría sido posible sin su amor, apoyo y compañía, gracias por ser la luz que ilumino mi camino durante esta etapa académica, desde lo más profundo de mi corazón, gracias.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental a lo largo de este camino, gracias por estar siempre a mi lado, por apoyarme incondicionalmente y no soltarme nunca de la mano, su fuerza y sus sacrificios me impulsaron a seguir adelante con el sueño de convertirme en Licenciada en enfermería, hoy mi logro también es suyo.

A ti, abuelito Simón con todo mi corazón te dedico este gran triunfo, mi título de tercer nivel, me llena de orgullo haber cumplido este sueño y saber que ahora formo parte del área de salud, una de las profesiones más nobles y hermosas.

Extiendo también esta dedicatoria a mis amistades, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante este proceso, gracias por estar presentes con palabras de aliento, compañía y cariño.

Y a mi hija perruna, mi Luna preciosa este triunfo también es para ti, aunque seas mi mascota, tu amor perruno y tu presencia constante me dieron consuelo y alegría en los momentos difíciles.

RESUMEN

Se presenta el estudio de caso clínico de una paciente que fue sometida a una histerectomía subtotal posterior a una cesárea de emergencia, el objetivo principal de esta investigación fue aplicar cuidados de enfermería en una paciente con histerectomía subtotal, mejorando su bienestar y estado de salud, considerando tanto las necesidades fisiológicas como emocionales, que surgen tras un procedimiento quirúrgico mayor de carácter ginecológico, la metodología empleada se basó en la valoración integral utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, herramienta que permitió identificar alteraciones en varios ámbitos: patrón percepción – manejo de salud, patrón nutricional – metabólico, patrón de eliminación, patrón cognitivo-perceptivo, patrón adaptación tolerancia al estrés, a partir de ellos, se planificaron acciones basadas en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, lo que garantizó un abordaje sistemático y basado en evidencias, los cuidados se enfocaron en el manejo y control del dolor, la estabilidad del volumen circulante mediante un estricto control del balance hídrico, la prevención de infecciones a través de medidas de asepsia y antisepsia, el acompañamiento psicoemocional para disminuir la ansiedad y el miedo, así como la orientación nutricional, dirigida a favorecer la cicatrización y la recuperación del organismo, durante su estancia hospitalaria, la paciente mostró una evolución postoperatoria favorable, con adecuada cicatrización de la herida quirúrgica y mejoría progresiva de su estado general, dando así resultados satisfactorios para su debida recuperación, el estudio de caso resalta la importancia del rol de enfermería en el manejo postoperatorio de la histerectomía subtotal, destacando la necesidad de brindar cuidados humanizados, una evaluación continua y estrategias personalizadas que promuevan no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y social de la paciente, la educación sanitaria y el apoyo emocional como componentes clave en el proceso de adaptación, fortaleciendo la autonomía de la paciente y contribuyendo a una recuperación integral.

Palabras claves: cesárea, histerectomía subtotal, infecciones.

ABSTRACT

This is a clinical case study of a patient who underwent a subtotal hysterectomy following an emergency cesarean section. The main objective of this research was to apply nursing care to a patient with a subtotal hysterectomy, improving her well-being and health status, considering both the physiological and emotional needs that arise after a major gynecological surgical procedure. The methodology used was based on a comprehensive assessment using Marjory Gordon's functional patterns, a tool that allowed for the identification of alterations in several areas: perception-health management pattern, nutritional-metabolic pattern, elimination pattern, cognitive-perceptual pattern, and stress tolerance adaptation pattern. Based on these, actions were planned using the NANDA and NIC taxonomies, NOC, and NIC taxonomies, which ensured a systematic and evidence-based approach. Care focused on pain management and control, circulating volume stability through strict fluid balance control, infection prevention through aseptic and antiseptic measures, psycho-emotional support to reduce anxiety and fear, as well as nutritional guidance aimed at promoting healing and recovery of the body. During her hospital stay, the patient showed favorable postoperative progress, with adequate healing of the surgical wound and progressive improvement in her general condition, thus yielding satisfactory results for her proper recovery. The case study highlights the importance of the role of nursing in the postoperative management of subtotal hysterectomy, emphasizing the need to provide humanized care, continuous assessment, and personalized strategies that promote not only physical recovery but also the emotional and social well-being of the patient. Health education and emotional support are key components in the adaptation process, strengthening the patient's autonomy and contributing to a comprehensive recovery.

Keywords: cesarean section, subtotal hysterectomy, infections.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	ii
INFORME FAVORABLE DEL DIRECTORA SOBRE LA CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CÓDIGO DUBLÍN.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. OBJETIVOS	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	5
3.1 Historia clínica	5
3.2 Valoración Integral de enfermería.....	7
3.3 Plan de cuidados de enfermería	11
3.4. Evaluación	16
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO.....	19
6. BIBLIOGRAFÍA	22
7. ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería

Tabla 4. Cuarto plan de cuidados de enfermería

Tabla 5. Quinto plan de cuidados de enfermería

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. SCORE MAMÁ

Anexo 2. Hoja de cuadro clínico

Anexo 3. Registro trans anestésico

Anexo 4. Hoja de diagnóstico de hemorragia postparto

Anexo 5. Hoja de transfusión sanguínea

Anexo 6. Hoja de puntos de transición a unidad de cuidados intensivos.

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN GESTANTE POSQUIRÚRGICA POR HISTERECTOMÍA SUBTOTAL”		
Autor:	Julissa Yamilex Ulloa Garcia		
Palabras claves:	cesárea	histerectomía subtotal	Infecciones
Fecha de publicación:			
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2025		
Resumen:	Se presenta el estudio de caso clínico de una paciente que fue sometida a una histerectomía subtotal posterior a una cesárea de emergencia, el objetivo principal de esta investigación fue aplicar cuidados de enfermería en una paciente con histerectomía subtotal, mejorando su bienestar y estado de salud, considerando tanto las necesidades fisiológicas como emocionales, que surgen tras un procedimiento quirúrgico mayor de carácter ginecológico, la metodología empleada se basó en la valoración integral utilizando los patrones funcionales de Marjory Gordon, herramienta que permitió identificar alteraciones en varios ámbitos: patrón percepción – manejo de salud, patrón nutricional – metabólico, patrón de eliminación, patrón cognitivo-perceptivo, patrón adaptación tolerancia al estrés, a partir de ellos, se planificaron acciones basadas en las taxonomías NANDA, NOC Y NIC, lo que garantizó un abordaje sistemático y basado en evidencias, los cuidados se enfocaron en el manejo y control del dolor, la estabilidad del volumen circulante mediante un estricto control del balance hídrico, la prevención de infecciones a través de medidas de asepsia y antisepsia, el acompañamiento psicoemocional para disminuir la ansiedad y el miedo, así como la orientación nutricional, dirigida a favorecer la cicatrización y la recuperación del organismo, durante su estancia hospitalaria, la paciente mostró una evolución postoperatoria favorable, con adecuada cicatrización de la herida quirúrgica y mejoría progresiva de su estado general, dando así resultados satisfactorios para su debida recuperación, el estudio de caso resalta la importancia del rol de enfermería en el manejo postoperatorio de la histerectomía subtotal, destacando la necesidad de brindar cuidados humanizados, una evaluación continua y estrategias personalizadas que promuevan no solo la recuperación física, sino también el bienestar emocional y social de la paciente, la educación sanitaria y el apoyo emocional como componentes clave en el proceso de adaptación, fortaleciendo la autonomía de la paciente y contribuyendo a una recuperación integral.		
Abstract:	This is a clinical case study of a patient who underwent a subtotal hysterectomy following an emergency cesarean section. The main objective of this research was to apply nursing care to a patient with a subtotal hysterectomy, improving her well-being and health status, considering both the physiological and emotional needs that arise after a major gynecological surgical procedure. The methodology used was based on a comprehensive assessment using Marjory Gordon's functional patterns, a tool that allowed for the identification of alterations in several areas: perception-health management pattern, nutritional-metabolic pattern, elimination pattern, cognitive-perceptual pattern, and stress tolerance adaptation pattern. Based on these, actions were planned using the NANDA and NIC taxonomies, NOC, and NIC taxonomies, which ensured a systematic and evidence-based approach. Care focused on pain management and control, circulating volume stability through strict fluid balance control, infection prevention through aseptic and antiseptic measures, psycho-emotional support to reduce anxiety and fear, as well as nutritional guidance aimed at promoting healing and recovery of the body. During her hospital stay, the patient showed favorable postoperative progress, with adequate healing of the surgical wound and progressive improvement in her general condition, thus yielding satisfactory results for her proper recovery. The case study highlights the importance of the role of nursing in the postoperative management of subtotal hysterectomy, emphasizing the need to provide humanized care, continuous assessment, and personalized strategies that promote not only physical recovery but also the emotional and social well-being of the patient. Health education and emotional support are key components in the adaptation process, strengthening the patient's autonomy and contributing to a comprehensive recovery		
Descripción:	46 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162		
URL:			

1. INTRODUCCIÓN

La histerectomía es un procedimiento que consiste en extirpar quirúrgicamente todo el útero, considerándose total, o una parte de dicho órgano y se denomina subtotal, existen distintos tipos de histerectomías que se realizan según su abordaje quirúrgico los cuales son: abdominal, vaginal, laparoscópica y la vaginal asistida laparoscópicamente; por consiguiente la vía electiva será considerando varios aspectos como: indicación de la cirugía, características del útero, así como también influye las manos de la experiencia del cirujano(1).

Durante una histerectomía, es posible que le extirpen todo o parte del útero, también se pueden extirpar las trompas de falopio y los ovarios, hay muchas razones por la que una mujer puede necesitar una histerectomía, que incluyen: adenomatosis, una afección que provoca periodos abundantes y dolorosos, cáncer de útero, cáncer de endometrio, cáncer del cuello uterino o cambios en el cuello uterino llamados displasia cervical, pueden conducir al cáncer, cáncer de ovarios o dolor pélvico crónico a largo plazo; endometriosis severa que no mejora con otros tratamientos, sangrado vaginal abundante y prologando que no se puede controlar con otros tratamientos(2).

La histerectomía se realiza para minimizar el riesgo de resultados potencialmente mortales en mujeres con problemas relacionados con el útero, y en consecuencia permitirles disfrutar de una mejor calidad de vida, entre las indicaciones más frecuentes se encuentran los miomas uterinos, los prolapsos de los órganos pélvicos, el dolor o la infección pélvica, sangrado uterino anormal y los tumores malignos como premalignos(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que diariamente fallecen 830 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, el 99% de estas muertes maternas ocurren en países en desarrollo, a nivel global, la mortalidad materna ha experimentado una disminución de aproximadamente 44% para el año 2015, esta reducción se atribuye a diversas medidas preventivas adoptadas tanto por los profesionales médicos como por las madres, antes, durante y después del embarazo, con el fin de evitar estos decesos(4).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la histerectomía es una de las cirugías más comunes para el grupo de edad de mujeres en la región, es realizada aproximadamente en 10 o más ocasiones por 1.000 mujeres en algunas áreas urbanas, países como Argentina, Chile y Uruguay tienen una tasa creciente de 3 a 6 por 1.000 mujeres, y naciones como Brasil, México y Colombia tienen cifras de 10 o más por cada 1.000 mujeres(5).

Si bien en la mayoría de los países de América Latina las tasas de histerectomía subtotal o total varían ampliamente, aproximadamente se realizan 1.000 mujeres este procedimiento, estas diferencias reflejan la variabilidad en la prevalencia de enfermedades ginecológicas, prácticas clínicas y las disponibilidades de tratamientos alternativos(6).

Es importante mencionar que, si bien las cifras mundiales de mortalidad materna fueron decreciendo, en los dos últimos años se produjo un aumento de estas como consecuencias de la pandemia por COVID-19, ya que durante este periodo los servicios de salud para mujeres y gestantes se vieron perjudicados, sobre todo en los países cuyo sistema de salud no contaba con los recursos necesarios para una atención adecuada(7).

En Ecuador, la hemorragia postparto se encuentra entre las causas principales de muerte materna, que aproximadamente se registran en 10.001 casos al año, el mayor delito de ellos es sin duda, la atonía uterina, posteriormente le siguen restos placentarios y trastornos de la coagulación, en el 2015 la tasa de mortalidad materna se encontraba en 49.2 por cada 100.000 nacidos vivos(8).

Aproximadamente el 10% de cada 100 cesáreas terminan con una histerectomía, por lo que esta es una complicación que no debería ocurrir, la morbilidad y la mortalidad materna suelen llegar a 68 por cada 100.000 nacidos vivos debido a complicaciones graves asociadas con el parto, este es un porcentaje pequeño, pero proporcional al número de nacimientos, con toda la tecnología y los avances que se han desarrollado, no debería haber muertes maternas(9).

Las complicaciones tras operatorias se puede dividir, según el momento en que se presentan respecto al evento quirúrgico, en aquellas que se producen desde la introducción de los trocates y aquellas que ocurren propiamente durante el resto del procedimiento, las primeras incluyen la insuflación extraperitoneal del dióxido

de carbono, mientras que la segunda están relacionadas con lesiones vasculares, intestinales, vesicales, recto-vaginal o ureterales, y con la conversión a laparotomía habitualmente secundaria a hemorragia masiva, dificultad de manipulación de tejidos, así como problemas técnicos con el instrumental o el equipo biomédico utilizado(10).

Hay que tomar en cuenta que este procedimiento quirúrgico implica la extirpación del útero, que tiene un impacto significativo en la vida de las mujeres tanto físico como emocionalmente, al investigar este tema se podrá identificar cuáles son los factores de riesgo para complicaciones postoperatorias como infecciones, hemorragias, que implica un alto riesgo de complejidad; por el cual siempre es importante conocer más sobre esta patología y el rol esencial que debe cumplir el personal de enfermería.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar cuidados de enfermería en paciente con histerectomía subtotal, mejorando su bienestar y estado de salud.

2.2. Objetivos Específicos

- Revisar el historial clínico y sintomatología en paciente postquirúrgica por histerectomía subtotal, a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería, en paciente con histerectomía subtotal, utilizando las taxonomías de NANDA, NIC, NOC.
- Valorar planes aplicados y estado emocional en paciente postquirúrgica por histerectomía subtotal y los mecanismos de afrontamiento para adaptarlos a las intervenciones de apoyo psicológico.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina, primigesta con embarazo de 38.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación, acudió al área de emergencia, por presentar dolor abdominal tipo contracción de moderada intensidad que irradia a la región lumbar, en sus antecedentes patológicos personales no refiere, antecedentes familiares no refieren, antecedentes personales quirúrgicos no refiere, antecedentes gineco-obstétrico gestas (1) partos (0) abortos (0), alergias no refiere, a la valoración de los signos vitales presento presión arterial: 139/79 mmHg, frecuencia cardiaca: 83 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minutos, temperatura: 37,9 grados centígrados, saturación de oxígeno 94 por ciento, peso: 68.40 kg, talla: 1.50, valorando la escala de Glasgow con una puntuación de 15, con un SCORE MAMÁ 0. (Ver anexo 1)

Mediante la valoración física paciente orientado en tiempo, espacio y persona, cabeza normo cefálica, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosas orales húmedas, conducto auditivo externo permeable, cuello asimétrico móvil sin adenopatías, pulmones ventilados, murmullo vesicular conservado, ruidos cardiacos sincrónicos con el pulso, abdomen aumentado de volumen por útero gestante, feto único cefálico, longitudinal, dorso derecho, encajado, altura uterina 38 cm, frecuencia cardíaca fetal 155 latidos por minuto, movimientos fetales perceptibles por la madre y el examinador, monitoreo fetal reactivo categoría 1, genitales nulípara, tacto vaginal orificio cervical externo “oce” entre abierto y orificio cervical interno “oci” cerrado, dilatación 0 cm, borramiento 0%, membranas integra. (Ver Anexo 2)

Médico solicita ecografía abdominal que informa liquido meconial, se realizó monitoreo fetal con posible compromiso de bienestar fetal, en base a la valoración obtenida médico indica cesárea de emergencia, se realiza todos los protocolos pre quirúrgicos, bajo normas de asepsia, antisepsia, colocación de campos quirúrgico, bajo anestesia raquídea, se realizó cesárea por embarazo de 38.6 semana de gestación por fecha de última menstruación + riesgo de compromiso de bienestar fetal + labor inicial de parto + miomatosis uterina de gran desarrollo, presentando

hallazgos cómo útero aumentado de tamaño, múltiples miomas de diferentes tamaños, se recibió al recién nacido vivo sexo masculino, al minuto de vida con un Apgar 8 – 9, con un sangrado 200ml, después del alumbramiento observaron mioma intramural de 15 cm por 8 cm que no permitió cierre de la cavidad uterina por múltiples miomas, por lo cual médico informó a la paciente y familiar, y decidió realizar histerectomía obstétrica subtotal, durante el acto quirúrgico paciente tuvo un sangrado total 1.200 ml. (Ver Anexo 3)

Luego del acto quirúrgico fue transferida a cuidados postoperatorios, somnolienta, transfundiéndose un paquete globular, la herida quirúrgica se encontraba cubierta con apósito limpio y seco, diuresis clara 100ml presentando los siguiente signos vitales presión arterial: 120/79 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 64 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno: 96 porciento, proteinuria: negativo, SCORE MAMÁ: 1 punto por la somnolencia del estado de consciencia, tras 15 minutos en la sala paciente presenta un SCORE MAMÁ: 0 puntos, paciente refirió dolor de gran intensidad pese a analgesia a base de tramadol y ketorolaco, médico prescribe colocar bomba de fentanilo para control del dolor. (Ver Anexo 4)

Ingresó a Unidad de cuidados intensivos, con diagnóstico puerperio quirúrgico de 1 hora de evolución, post histerectomía subtotal, hemorragia post cesárea, infecciones de vías urinarias, médico indica monitorización de signos vitales, saturando más de 90% con aire ambiente en espera de biometría de control post transfusión con buen pronóstico, signos vitales presión arterial: 111/74 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 23 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minutos, temperatura: 36,4 grados centígrados, saturación de oxígeno: 94 porciento, SCORE MAMÁ: 0 puntos, glicemia: 80 mg/dl, diuresis 1.200ml en 18 horas, ingreso con una ingesta: 3.313, excreta: 1.200, balance hídrico: + 2.113, al momento refirió ligero dolor abdominal al movimiento, se valoró la con una puntuación 4/10, al examen físico paciente consciente orientada, hidratada, afebril, con un Glasgow 15/15, abdomen doloroso a la palpación, no se evidencia sangrado activo, loquios escasos, presencia de sonda vesical con diuresis clara, resultados de exámenes en donde se evidencia Leucocitosis 14.420,

Neutrófilos 76%, Hemoglobina “HB” : 10.8, Hematocrito “HTO”: 33.4, función renal y hepática dentro de parámetros normales, paciente el momento con SCORE MAMA: 0 puntos, es referida a un hospital de mayor complejidad por indisponibilidad de médico tratante. (Ver Anexo 5 y 6)

3.2 Valoración Integral de enfermería

La valoración integral de enfermería desempeña un papel esencial en el cuidado de los pacientes, fundamentándose en modelos teóricos que posibilitan una evaluación completa y organizada del individuo, se analizó y planifico el cuidado de la paciente femenina, donde se aplicó los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, que sirve base para estructurar este proceso de atención, ambas valoraciones fueron realizadas durante la recuperación quirúrgica sometida a una histerectomía subtotal. (Ver Anexo 7 y 8)

Patrón percepción - manejo de salud, la paciente presenta un diagnóstico médico de puerperio quirúrgico con una evolución de 1 hora post histerectomía subtotal, asociada a hemorragia post cesárea e infección de vías urinarias, por lo que estuvo ingresada en la unidad de cuidados intensivos, la gestante comprende su estado de salud actual y entiende en que consistió la cirugía, reconoce la importancia del autocuidado y se encuentra dispuesta a cumplir con todas las indicaciones médicas, demostrando adherencia al tratamiento prescrito, además no refiere alergias a los medicamentos administrados.

Patrón nutricional - metabólico, la gestante, antes del evento quirúrgico, mantenía hábitos alimentarios regulares con tres comidas diarias desayuno, almuerzo y merienda, ingería aproximadamente 2 litros de agua al día, y realizaba descanso previo al sueño nocturno, sin reportar dificultades en la ingesta, durante la hospitalización, se mantuvo bajo dieta blanda según indicación médica, al momento de la valoración presenta peso de 61,82 kg y talla de 150 cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 27,5 kg/m², indicativo de sobrepeso, la temperatura corporal es 36.6°C, y a nivel oral las mucosas se observan húmedas, sin heridas ni lesiones evidenciando un estado de hidratación adecuado.

Patrón eliminación, no se evidenciaron alteraciones significativas en los hábitos intestinales ni en la eliminación de heces, la paciente refirió ausencia de disuria y micción sin dolor, lo que indica que no hay obstrucción ni inflamación del tracto urinario, se cateterizo mediante sonda vesical, con una eliminación registrada de 100 ml, sin embargo, presento incontinencia urinaria, durante el acto quirúrgico, produjo una perdida sanguínea aproximada de 1.200 ml, por lo que se transfundieron dos paquetes globulares, posteriormente, la gestante fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos (UCI) donde presentó una ingesta de 3.321 ml y excreción de 1.200 ml; resultando en un balance hídrico positivo de +2.113 ml; indicando retención de líquidos durante el periodo evaluado; con una diuresis registrada de 1.200 ml.

Patrón actividad – ejercicio, tiene independencia para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, mencionó que por el embarazo solía sentirse cansada sin haber realizado actividad física, después de haber estado en el área de unidad de cuidados intensivos, me comuniqué con la paciente y me mencionó que ahora realiza poco ejercicio pero que intenta mantener su actividad física activa realizando yoga, o caminar por más de 30 minutos.

Patrón sueño - descanso, paciente refirió dormir adecuadamente por las noches, duerme sus 8 horas completas, no toma medicamentos para dormir, y tampoco tiene pesadillas por las noches, durante el día se mantiene activa no presenta somnolencia, durante su estancia en el área de unidad de cuidados intensivos (UCI), se mantuvo tranquila al saber que su bebé estaba sano y fuerte, así que no tuvo problemas para mantener el sueño, sobre todo porque su familia estaba pendiente del recién nacido a cada momento.

Patrón cognitivo-perceptivo se evaluó mediante preguntas dirigidas sobre la memoria, la concentración y la capacidad para resolver problemas, la paciente no mostro ninguna dificultad para recordar o concentrarse, ni experimenta confusión, desorientación o pérdida de memoria en situaciones cotidianas, tampoco le cuesta concentrarse en actividades como leer, ni ha notado cambios en su capacidad para resolver problemas o tomar decisiones, una de las principales complicaciones que

presento durante su embarazo fue liquido meconial por lo cual se decidió realizar una cesárea de emergencia, para así poder salvar la vida del recién nacido, mediante la escala de Eva se evaluó el dolor presentando un dolor moderado con una calificación de 4.

Patrón autopercepción - autoconcepto ella mostro una actitud positiva de su imagen corporal, ya que ha expresado estar conforme con ella, no presenta problemas de autoestima, menciono que su salud y bienestar emocional no afectan su imagen corporal, lo que señalo un buen equilibrio en su percepción de sí mismo, tampoco ha experimentado dificultades emocionales o psicológicas que hayan alterado su autoconcepto, lo que refleja una estabilidad emocional en este aspecto, siendo primigesta y al quedar sin útero, se sintió deprimida pero al mismo tiempo mostro felicidad al ver a su hijo en sus brazos, y menciono que era un milagro de Dios y que él sabe cómo hace las cosas.

Patrón rol - relaciones, mostró que la paciente mantiene relaciones saludables con su familia y amigos, lo que indicó un entorno social positivo, además ella se siente respaldada por sus seres queridos en situaciones difíciles, lo que refleja una red de apoyo sólida.

Patrón sexualidad - reproducción se encuentra satisfecha con su vida sexual y no presenta problemas significativos en esta área, no expresa deseos de realizar cambios en su vida sexual, lo que sugiere una satisfacción y estabilidad en este aspecto, sin embargo mencionó haber experimentado dificultades o dolor durante las relaciones sexuales, lo que podría indicar la presencia de algún problema físico o emocional que debería ser evaluado, a pesar de esto ella menciona que no quisiera volver a poner su vida en riesgo.

Patrón adaptación tolerancia al estrés la paciente refiere que el estrés que enfrenta es manejable, aunque no recibe apoyo emocional ni emplea técnicas de relajación, niega cambios conductuales significativos como irritabilidad, alteraciones del apetito, antes del procedimiento quirúrgico manifestó miedo, estrés y temor ante la posibilidad de perder a su hijo, logrando controlar dichos sentimientos mediante

técnicas de respiración profundas, al estar en unidad de cuidados intensivos (UCI), se mantuvo tranquila al saber que su hijo estaba bien, mencionando que quería recuperarse rápidamente para poder estar junto a él.

Patrón valores - creencias revela que las creencias si influyen en su salud y decisiones de tratamiento, lo que indicó que sus valores personales son un factor importante en su enfoque hacia el cuidado de la salud, ha experimentado un cambio en su percepción de la salud y el bienestar a lo largo de su vida.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

Tabla 1

Primer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
		Resultados	Indicadores	de	Escala medición	Puntuación Diana
Dominio confort	12	Dominio: Salud percibida (V)	210201 Dolor referido		1. Grave	Mantener en: 2
Clase comodidad física	1	Clase: Sintomatología (V)	210224 Muecas de dolor		2. Sustancial	Aumentar a: 4
00132 Dolor r/c procedimiento quirúrgico M/P verbalización de dolor, EVA 4/10		2102 Nivel de dolor	210206 Expresiones faciales de dolor		3. Moderado	Aumentar a: 4
					4. Leve	Mantener en: 2
					5. Ninguno	Aumentar a: 4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Dominio1: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico		Fisiológico básico:	Clase E: Fomento de la comodidad física para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas			Intervenciones
1400 Manejo del dolor						
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes. - Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). - Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).						

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 2

Segundo plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
		Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
Dominio 2:					
Nutrición		Dominio:	060119	1. Gravemente comprometido	Mantener en: 3
Clase 5:		Salud fisiológica (II)	Hematocrito	2. Sustancialmente comprometido	Aumentar a: 5
Hidratación		Clase: Líquidos y electrolitos (G)		3. Moderadamente comprometido	
(00024) Balance de volumen de líquido deteriorado R/C procedimiento quirúrgico mayor e importante pérdida sanguínea (>1200 ml).		0601-Equilibrio hídrico		4. Levemente comprometido	
				5. No comprometido	
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 2:	Fisiológico: complejo	Clase N:	Control de la perfusión tisular		
Cuidados que apoyan la regulación homeostática			Intervenciones para optimizar la circulación sanguínea y de líquidos hacia los tejidos		
Manejo de líquidos (4120)					
• Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. • Controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda. • Administrar líquidos, según corresponda. • Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran. • Preparar al paciente para la administración de hemoderivados (comprobar la sangre con la identificación del paciente y preparar el equipo de transfusión), según corresponda.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 3

Tercer plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
		Resultados	Indicadores	Escala de medición	de	Puntuación Diana
Dominio: seguridad/protección	11	Dominio: Salud fisiológica (II)	110201 Aproximación cutánea	1. Ninguno		Mantener en: 3
Clase: infección	1	Clase: Integridad tisular (L)	110213 Aproximación de los bordes de la herida	2. Escaso		Aumentar a: 5
00004 Riesgo de infección	R/C	Curación de la herida: por primera intención (1102)		3. Moderado		
procesos invasivos				4. Sustancial		Mantener en: 3
				5. Extenso		Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)						
Dominio 4: Seguridad Cuidados que apoyan la protección contra daños			Clase V: Control de riesgos Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo			
6540 Control de infecciones						
• Mantener técnicas de aislamiento apropiadas. • Limitar el número de las visitas, según corresponda. • Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. • Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. • Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente. • Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado. • Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Poner en práctica precauciones universales. • Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal.						

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

Tabla 4

Cuarto plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
	Resultados	Indicadores	Escala de medición		Puntuación Diana
Dominio 9					
Afrontamiento / estrés	Dominio: Salud psicosocial (III)	130216			Mantener en: 3
Clase 2	Clase:	Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés	1. Nunca demostrado		Aumentar a: 5
Respuestas de afrontamiento	Adaptación psicosocial (N)		2. Raramente demostrado		
	Afrontamiento de problemas (1302)	130217	3. A veces demostrado		Mantener en: 2
Afrontamiento ineficaz 00069		Refiere disminución de los sentimientos negativos	4. Frecuentemente demostrado		Aumentar a: 5
			5. Siempre demostrado		
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)					
Dominio 3: Conductual Cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida		Clase R: Ayuda para el afrontamiento Intervenciones para ayudar a otro a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento			
Mejorar el afrontamiento (5230)					
• Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. • Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación. • Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador. • Proporcionar un ambiente de aceptación. • Ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento • Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia. • Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.					

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.
Elaborado por: Autora

Tabla 5

Quinto plan de cuidado de enfermería

Diagnóstico enfermero (NANDA)		Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
		Resultados	Indicadores	Escala de medición	de	Puntuación Diana
Dominio: Nutrición	2	Dominio: Salud fisiológica (II)	100401 Ingesta de nutrientes	1. Desviación grave del rango normal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
Clase: ingestión	1	Clase: Digestión y Nutrición (K)	100402 Ingesta de alimentos	2. Desviación sustancial del rango normal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
00232 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades R/C		1004-Estado nutricional	100403 Energía	3. Desviación moderada del rango normal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
ingesta calórica excesiva y actividad física insuficiente M/P			100405 Relación peso/talla	4. Desviación leve del rango normal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4
IMC mayor a 30, aumento de peso no intencional				5. Sin desviación del rango normal		Mantener en: 2 Aumentar a: 4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Dominio1: Fisiológico básico: Clase D: Apoyo nutricional
 Cuidados que apoyan el funcionamiento físico Intervenciones para modificar o mantener el estado nutricional

1280 Ayuda para disminuir el peso

- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Seleccionar actividades según gasto energético deseado.
- Desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada, bajo en calorías y grasas.
- Fomentar consumo de frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos bajos en grasa, carnes magras, pescado, legumbres y huevos.
- Fomentar el uso de sustitutos del azúcar, según corresponda

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

El plan de cuidados para la paciente con histerectomía subtotal se enfocó en base a los principales patrones funciones alterados, tomando en cuenta los más relevantes a intervenir para mejorar su condición de salud.

Como primer diagnóstico se encuentra el dolor agudo (00132), en el cual se escogió como resultado NOC el nivel de dolor (2102) donde se evaluaron aspectos como muecas de dolor, expresiones faciales de dolor, en el cual se implementó la intervención de NIC manejo del dolor (1400), se aplicaron estrategias para reducir el dolor incluyendo medidas farmacológicas y no farmacológicas, logrando una reducción progresiva del nivel de dolor según la escala EVA de un 4/10 a un 2/10 según lo reportado y observado en la paciente, se continuará con el plan de cuidado establecido, reforzando la educación en el autocuidado y monitoreo del dolor.

Para el segundo diagnóstico, de balance de volumen de líquido deteriorado (00024), este diagnóstico se clasifica dentro del dominio 2: Nutrición, Clase 5: Hidratación, en cuanto a la clasificación de resultados de enfermería NOC (0601) equilibrio hídrico, con el indicador clave que incluye hematocrito (06019), que se evalúa en una escala de 1 a 5, donde 1 es gravemente comprometido y 5 no comprometido, el objetivo es mantener el hematocrito en un nivel moderadamente comprometido (3) y aumentarlo a no comprometido (5), las intervenciones NIC manejo de líquidos (4120), para el diagnóstico se enmarca en el Dominio: Fisiológico, Clase N: control de la perfección tisular coma y enfocada en optimizar la circulación sanguínea y el equilibrio de líquidos hacia los tejidos, las intervenciones incluyen: vigilar el estado de hidratación, controlar ingesta de alimentos/líquidos y calcular la ingesta calórica diaria, según corresponda, administrar líquidos, según corresponda, consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran, prepara al paciente para la administración de hemoderivados (comprobar la sangre con la identificación del paciente y preparar el equipo de transfusión) según corresponda.

El tercer diagnóstico, riesgo de infección (00004) se ubica en el Dominio 11: Seguridad/Protección, Clase 1: Infección, y se define como la susceptibilidad a la invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la

salud, especialmente en pacientes con procesos invasivos, con un resultado de enfermería NOC está en el Dominio de Salud Fisiológica (II), Clase Integridad tisular (L), específicamente en la “Curación de la herida por primera intención” (1102), con indicadores como la aproximación cutánea (110201) y la aproximación de los bordes de la herida (110213), estos indicadores se miden en una escala de 1 a 5, donde 1 es ninguno y 5 es extenso, con el objetivo de mantener y aumentar la puntuación de 3 (moderado) a 5 (extenso), reflejando una adecuada cicatrización, aplicando las intervenciones de enfermería NIC, mantener técnicas de aislamiento apropiadas para prevenir la transmisión de infecciones, limitar el número de visitas según corresponda para reducir la exposición, enseñar al personal de cuidados y al paciente las técnicas correctas de lavado de manos, ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación, utilizar jabón antimicrobiano adecuado para el lavado de manos, lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado, poner en práctica precauciones universales incluyendo el uso de guantes según las normas.

Cuarto diagnóstico, afrontamiento ineficaz (00069) se clasifica dentro del Dominio 9: Afrontamiento/estrés, Clase 2: Respuestas de afrontamiento, en cuanto a la clasificación de resultados de enfermería NOC, Dominio de Salud Psicosocial, Clase Adaptación Psicosocial, como el “Afrontamiento de problemas” (1302), con los indicadores para evaluar este resultado incluye la referencia a la disminución de síntomas físicos estrés (130216) y la disminución de sentimientos negativos (130217), la escala de medición va de 1 (nunca demostrada) a 5 (siempre demostrada), con metas de mantener evaluación en 3 y 2, y aumentarlas a 5, aplicando las siguientes intervenciones de enfermería NIC, valorar la comprensión del paciente sobre el proceso de enfermedad, evaluar y comentar respuestas alternativas a la situación, utilizar un enfoque sereno y tranquilizador, proporcionar un ambiente de aceptación, ayudar al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento, proporcionar información objetiva sobre diagnóstico tratamiento y pronóstico, fomentar una actitud de esperanza realista para mantener sentimientos de impotencia, y ayudar a identificar estrategias positivas para afrontar limitaciones y manejar cambios en el estilo de vida o de papel.

Por último, el diagnóstico desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades (00001), se relaciona con una ingesta superior a las necesidades, manifestada por un índice de masa corporal (IMC) >30 y aumento de peso no intencional, en la clasificación de resultados de enfermería NOC para este diagnóstico, se evalúa el estado nutricional en el Dominio de Salud Fisiológica, Clase de Digestión y Nutrición, los indicadores clave incluyen la ingesta de nutrientes (100401), ingesta de alimentos (100402), energía (100403) y la relación peso/talla (100405), medidos en una escala que va desde desviación grave hasta sin desviación del rango normal, el objetivo es mantener o aumentar la puntuación en estos indicadores, promoviendo una mejora en el estado nutricional, en cuanto a las intervenciones de enfermería NIC, se enmarca en el dominio fisiológico básico, clase de apoyo nutricional, que incluye establecer metas realistas de pérdida de peso semanal, ajustar las dietas según el estilo de vida y nivel de actividad del paciente, seleccionar actividades físicas según el gasto energético deseado, desarrollar un plan de comidas diarias equilibrado, bajo en calorías y grasas, fomentar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, leche y productos lácteos bajo en grasas, carnes magras, pescado, legumbres y huevos, promover el uso de sustitutos del azúcar cuando sea apropiado.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

Las complicaciones postoperatorias pueden ser generales todas aquellas que pueden presentarse en cualquier proceder quirúrgico, histerectomía laparoscópica como la colección intraabdominal u ocasionada principalmente por sangrado, la formación de un hematoma en el área quirúrgica, la dehiscencia de alguno de los tejidos abordados, la formación de un absceso pélvico, el prolapso de la cúpula vaginal y la formación de fistulas(10).

Chinolla-Arellano(11) mencionó que durante una histerectomía, es posible que le extirpen todo o parte del útero, también se pueden extirpar las trompas de falopio y los ovarios, hay muchas razones por la que una mujer puede necesitar una histerectomía, las razones para una histerectomía son múltiples y abarcan enfermedades benignas y malignas, las enfermedades benignas representan la mayoría de las indicaciones para una histerectomía, con números que varían de 75.7 a 90% dependiendo del estudio, hay múltiples métodos quirúrgicos para extirpar el útero, permitiendo a los cirujanos seleccionar el procedimiento y la ruta de acceso que mejor se adapten a cada paciente en función de su estado general de salud.

Mientras que Palacios Gómez(12) expresó que la histerectomía se realiza para minimizar el riesgo de resultados potencialmente mortales en mujeres con problemas relacionados con el útero, y en consecuencia permitirles disfrutar de una mejor calidad de vida, ha sido un procedimiento terapéutico en enfermedades como miomatosis, adenomatosis, prolapso uterino, dolor pélvico crónico y hemorragia uterina anormal resistente a manejos médicos, en cirugía ginecológica es un procedimiento más frecuente, de 5,6 por 1000 mujeres a nivel mundial, se clasifica de acuerdo con su abordaje en: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal o histerectomía laparoscópica.

A nivel mundial muchas mujeres a tenido una intervención quirúrgica sea histerectomía total como histerectomía subtotal, y pocas de ellas a salido vivas de este procedimiento, porque existe complicaciones que se dan dentro de la intervención, por ello es relevante conocer y saber por fuentes científicas sobre que

es la histerectomía y por qué existen complicaciones. Guarnizo-Orellana, Luis Alexander(13) afirmó que la histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, y que en nuestro país no existen estudios científicos expongan los principales factores de riesgo y complicaciones que provoquen que se realice una histerectomía, además de estudios que expongan como seleccionar la técnica de abordaje más adecuada, para que así disminuya el índice de las diferentes complicaciones que se producen durante la etapa preoperatoria y posoperatoria de la histerectomía abdominal, vaginal y laparoscópica.

Es importante mencionar que, si bien las cifras mundiales de mortalidad materna fueron decreciendo, en los dos últimos años se produjo un aumento de estas como consecuencias de la pandemia por COVID-19. Gilgannon It (14) destacó que tras una histerectomía supracervical, puede quedar tejido endometrial, incluidas las glándulas endometriales del segmento uterino inferior, en mujeres premenopáusicas, esto puede provocar sangrado cíclico persistente incluso después de la histerectomía supracervical, en mujeres con factores de riesgo de cáncer de endometrio, como obesidad o antecedentes familiares significativos, estas glándulas endometriales pueden tener potencial maligno.

Tabakova N, Sparić R, Tinelli A(15) sostuvo que aproximadamente el 10% de cada 100 cesáreas terminan con una histerectomía, por lo que esta es una complicación que no debería ocurrir, la morbilidad y la mortalidad materna suelen llegar a 68 por cada 100.000 nacidos vivos debido a complicaciones graves asociadas con el parto, por el contrario, algunos estudios han reportado una alta tasa de histerectomías y sepsis posoperatoria después de una cesárea en casos conservadores sin extirpación de fibromas, que pueden aumentar la probabilidad de una histerectomía de emergencia al comprometer el suministro de sangre al miometrio cercano o interrumpir la distribución de oxitocina.

5. CONCLUSIONES

Este estudio de caso se basó en la aplicación de cuidados de enfermería en la gestante posquirúrgica por histerectomía subtotal que permitió mejorar su bienestar y estado de salud, mediante la atención integral enfocada en la valoración física, emocional y en la planificación de intervenciones específicas para su recuperación. A través de la revisión del historial clínico y la aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identificaron las principales alteraciones derivadas de la histerectomía subtotal, lo que facilitó una valoración integral de la paciente.

Con base en estas valoraciones, se desarrollaron y aplicaron planes de cuidados de enfermería sustentados en la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, los cuales contribuyeron al manejo del dolor, la prevención de complicaciones y la promoción de una recuperación postoperatoria favorable. Asimismo, la valoración de los planes aplicados y del estado emocional en la paciente postquirúrgica por histerectomía subtotal permitió identificar de manera oportuna sus mecanismos de afrontamiento ante el proceso quirúrgico, esta evaluación evidenció la necesidad de integrar intervenciones de apoyo psicológico que favorezcan la adaptación, disminuyan la ansiedad contribuyendo así un mayor bienestar integral y a la eficacia de los cuidados de enfermería brindados.

La implementación de cuidado de enfermería integrales en el periodo postquirúrgico evidenció mejoras notables en la recuperación y el estado general de la paciente, basada en la valoración mediante los patrones funcionales de Marjory Gordon y en la planificación con las taxonomías Nanda, Nic y noc, permite no solo abordar las necesidades físicas, sino también las emocionales y psicológicas, este enfoque favoreció una recuperación más efectiva, mejorando el bienestar y la calidad de vida de la paciente, asimismo evidenció la importancia del rol de enfermería en la atención de mecanismos de afrontamiento y en la implementación de estrategias de apoyo que promueva la resiliencia y la adherencia al cuidado, reafirmando que el cuidado holístico es fundamental en los procesos quirúrgicos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Bach. Victor raul gamarra orihuela. Universidad nacional de san antonio abad del cusco. Cusco - peru; 2024.
2. Punina m, paredes a, modumba-martínez j de l, ramos-villacís ra. Histerectomía en la obstetricia: complicaciones antes y después del embarazo. Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud salud y vida. 2022 oct 1;6(3):177.
3. Afonso lo, beirith vw, de andrade cr, traebert e, de oliveira c, traebert j. Prevalence of hysterectomy and associated factors in brazilian women aged 50 and older: findings from the brazilian longitudinal study of ageing (elsi-brazil). Bmc public health [internet]. 2024 dec 1 [cited 2025 jul 11];24(1):1–8. Available from: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19231-0>
4. Bach. Bazan ayquipa dayanne stephanie. Universidad peruana los andes escuela profesional de enfermería trabajo de suficiencia profesional, proceso de atención de enfermería en paciente post operada de histerectomía abdominal por miomatosis uterina en clínica san marcos. Lima - peru; 2022.
5. Boston medical center. Cirugías mínimamente invasivas | boston medical center [internet]. 2024 [cited 2025 jan 4]. Available from: <https://www.bmc.org/es/gynecology/minimally-invasive-surgeries>
6. Lic. Roberto roggel leiva orihuela. Cuidados de enfermeria en pacientes post operadas de histerctomia en la unidad de recuperacion post anestesia de un hospital de lima, universidad privada norbert wiener. Lima - peru; 2021.
7. Catacora alvarez ag. Factores de riesgo ginecobstétricos relacionados a histerectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto en el hospital carlos lanfranco. Lima - peru; 2023.
8. Caizaguano yucailla gladys verónica. Universidad regional autónoma de los andes “uniandes” facultad de ciencias médicas carrera de enfermería artículo científico previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Amabato - ecuador; 2024.
9. Zapata ojeda lc. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de medicina, factores asociados a histerectomía en un hospital referencial de piura. Piura - peru; 2022.
10. Chinolla-arellano zl, bañuelos-rodríguez jl, martínez-sevilla v, garcía-bello ja. Complications of laparoscopic total hysterectomy in patients of a high specialty hospital. Cirugia y cirujanos (english edition). 2021 may 1;89(3):347–53.

11. Ebner f, de gregorio n, lato c, ohly v, janni w, spohrs j, et al. Choosing a surgical access point for hysterectomy: a paradigm shift over a 10-year span. *Front med (lausanne)* [internet]. 2020 nov 25 [cited 2025 sep 7];7:569895. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc7724105/>
12. Palacios gómez nl. Intervención de enfermería en el periodo posoperatorio de paciente sometida a histerectomía abdominal total. *Investigación e innovación: revista científica de enfermería*. 2023 feb 5;2(3):195–208.
13. Guarnizo-orellana la, guerrero-cevallos er. Complicaciones intra y post operatorias de las histerectomías: laparoscópica, abdominal y vaginal en mujeres adultas. *Mqinvestigar*. 2023 aug 25;7(3):2915–48.
14. Gilgannon lt, duska lr. Endometrial cancer decades after supracervical hysterectomy for placenta accreta spectrum: a case report. *Gynecol oncol rep* [internet]. 2025 jun 1 [cited 2025 sep 7];59:101737. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc12018015/>
15. Tabakova n, sparić r, tinelli a. Reflections on postpartum hysterectomy as a possible complication of cesarean myomectomy: a long debate. *Medicina* 2024, vol 60, page 594 [internet]. 2024 apr 4 [cited 2025 sep 7];60(4):594. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/4/594/htm>

7. ANEXOS

Anexo 1 SCORE MAMÁ

[illegible]

Anexo 2 Hoja de cuadro clínico

A. 33M. 1U. 15MUJER

1. RESUMEN DEL CUADRO CLINICO

NOTA DE INGRESO GINECOLOGIA

Edad:33

Estado Civil: union libre

Etnia: mestiza

Ocupación: funcionaria publica (miees)

Procedencia: guaranda

Residencia: guaranda

Religión:catolica

Grupo Sanguíneo: ORH+;

ANTECEDENTES QUITUGICOS no refiere

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES: no refiere

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIAIRES: no refiere

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS: no refiere

Menarquia:12

Ciclos:irregulares

Gestas:0

Partos:0

Cesáreas:0

Abortos:0

Anticonceptivos: no

GESTA ACTUAL: 1

FUM: 21/11/2024

Edad Gestacional:38.6

Controles prenatales: 5

Ecografías:4

Antitetánicas: 2 dosis

Hierro y Vitaminas: si

IVU: si

Hospitalizaciones: no

Complicaciones: no

Medicación Adicional: no

MOTIVO DE CONSULTA:DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 38.6 SDG POR FUM ACUDE POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD QUE IRRADIA A LA REGION LUMBAR, POR LO QUE ACUDE A ESTA CASA DE SALUD. PACIENTE REFIERE NO AUMEDICARSE.

2. RESUMEN DE EVOLUCION Y COMPLICACIONES

NOTA DE EVOLUCIÓN: 2024-11-19

PRESIÓN ARTERIAL

139/79

F. CARDIACA min

83

F. RESPIRATORIA min

28

TEMP. BUCAL °C

TEMP AXILAR °C

37.90

PESO Kg.

68.40

TALLA m

150.00

GLASGOW

OCULAR (4)

0

VERBAL (5)

0

MOTORA (6)

0

TOTAL (15)

REACCIÓN PUPILAR DER.

REACCIÓN PUPILAR IZQ.

T. LLENADO CAPILAR

0

SATURA OXÍGENO

94

EXAMEN FISICO: Cabeza Normocefalica

Ojos: pupilas isocóricas normareactivas a la luz

Boca: mucosas orales húmedas

1 of 4

25/11/24, 20:59

Anexo 3 Registro trans anestésico

		OPERACIÓN REALIZADA	
		JOHN + Metetrax	
		NANTES	
REGISTRO TRANS - ANESTÉSICO			
AGENTES / HORA		12 15 30 45 13 15 30 45 14 15 30 45 15 15 30 45	
TA		220	
MAX.		21	
MIN.		40°	
PULSO		180	
INDUCCIÓN		38°	
FIN-ANESTESIA		36°	
RESPIRACIÓN		34°	
ESP.		11	
ASIS.		32°	
CONT.		30°	
TEMPERATURA		28°	
FETO		26°	
PRES. VENOSA		+	
TORNIQUETE		T	
POSICIÓN		1 2 3 4 5	
DROGAS ADMINISTRADAS		TIEMPOS	
Nº	TIPO	4	8
1	Petolaco 60 mg	5	9
2	Propofol 8 mg	6	10
3	Oxígeno 100%	7	11
TÉCNICAS		INFUSIONES	
GENERAL	CONDUCTIVA	TOTAL 2500 CC	
SISTEM. ABIERTO	ASEPSIA DE PIE	R RINGER CC	
SISTEM. CERRADO	CON: Anticoag.	S SANGRE CC	
SISTEM. SEMI-CERR.	JABÓN	E EXPANSORES CC	
APARATOS USADOS	RAQUIDEA	TOTAL 2500 CC	
CIRC. VAIVEN	EPIDURAL CAUD.	HEMORRAGIA	
MASCARA	SIMPLE	1400 CC. APROX	
INTB. TRAQUEAL	CONTINUA	APGAR	
ORAL	ALTURA PUNCIÓN:	1 MIN 5 MIN 10 MIN F. MUERTO	
RAPID.	2-13	TÉCNICAS ESPECIALES	
TUBO N°	PUNCIÓN LAT.		
MANGUITO INFLAB.	LINEA MEDIA		
TAPONAMIENTO	AGUJA N°		
ANST. TOPICA	NIVEL		
ANST. TRANSORAL	HIPOBARA		
	POSICIÓN PACIENTE		
COMPLICACIONES OPERATORIAS		HIPOTENSION	
		ARRITMIAS	
		DEPRESIÓN RESPIRATORIA	
		PERFORACIÓN DURAMADRE	
		DIFICULTAD TÉCNICA	
		NAUSEAS - VÓMITOS	
		CONDUCTIVA INSUFICIENTE	
		LARINGOESPASMO	
		PARO CARDIACO	
		CAMBIO DE TÉCNICA	

Anexo 4 Hoja de diagnóstico de hemorragia postparto

9. NOMBRE DEL DIAGNOSTICO (CODIFICACIÓN CIE 10) Hemorragia postparto CIE: 072

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO: TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS

11. ¿EN QUE CONSISTE?

☒ TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADOS GLOBULARES: CGRE, CGRSCLp

☐ TRANSFUSIÓN DE PLASMA FRESCO CONGELADO: PFC

☐ TRANSFUSIÓN DE PLASMA REFRIGERADO: PR

☐ TRANSFUSIÓN DE CRIOPRECIPITADO: CRIO

☐ TRANSFUSIÓN DE CONCENTRADO PLAQUETARIO: CP

12. ¿CÓMO SE REALIZA? POR VIA ENDOVENOSA

13. GRAFICO DE LA INTERVENCION (incluye un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

☐ 30 MINUTOS

☐ 1 HORA

☒ 2 HORAS

☐ DE 3 A 4 HORAS

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

☐ MEJORAR COAGULACION

☒ OTRO: DESCRIBIR Mejorar volemia

16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES): RASH ALERGICO, FIEBRE

17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES): SHOCK ANAFILACTICO, HEMOLISIS

18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIEGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc): _____

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

☒ COMPENSACION CON CLORURO DE SODIO (CRISTALOIDES)

☐ ADMINISTRACION DE COLOIDES

☐ SUPLEMENTOS PARENTERALES (PROTEINAS)

☐ FACTORES DE LA COGULACION

☐ OTRO: DESCRIBIR _____

20. DESCRIPCION DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

☒ HEMOGRAMA DE CONTROL 24 HRS POSTERIORES

☐ CONTROL DE PROTEINAS, ALBUMINA

☐ CONTROL DE TIEMPOS DE LA COAGULACION

☐ OTRO: DESCRIBIR _____

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

☒ PARADA CARDIACA, SHOCK HIPOVOLEMICO

☒ ANEMIA AGUDA

☐ SANGRADO RECIDIVANTE

☐ OTRO: DESCRIBIR _____

DNEAIS-HCU-FORM.024-anverso



Anexo 5 Hoja de transfusión sanguínea

TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI ☐ NO ☒		REACCIONES ADVERSAS TRANSFUSIONALES PREVIAS: SI ☐ NO ☒																		
HISTORIAL DE TRANSFUSIONES ANTERIORES:																				
1.2. COMPONENTES SANGÜÍNEOS ENVIADOS Y PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES																				
DATOS DEL COMPONENTE SANGÜÍNEO					DATOS PRETRANSFUSIONALES DEL PACIENTE/RECEPTOR															
INSPECCIÓN	T °C	TIPO DE COMPONENTE SANGÜÍNEO	GRUPO ABO/RH	CÓDIGO	VOLUMEN (CC)	FECHA DE CADUCIDAD dd/mm/aa	GRUPO ABO/RH	SUBGRUPO ABO	FENOTIPO RH	COOMBS DIRECTO	PRUEBAS CRUZADAS	INVESTIGACIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES	IDENTIFICACIÓN DEL ANTICUERPO IRREGULAR							
✓		5 C6SLP	O+	052411183	22	09/12/21	O+		22CTT	negativo	negativo	negativo								
TOTAL DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS ENVIADOS: 2																				
OBSERVACIONES:																				
ENVIADO POR: [REDACTED]										FECHA: 20-11-2021 HORA: 14:45 FIRMA: [REDACTED]										
TRANSPORTADO POR: [REDACTED]										FECHA: 20-11-2021 HORA: 14:50 FIRMA: [REDACTED]										
RECIBIDO POR: [REDACTED]										FECHA: 20-11-2021 HORA: 14:55 FIRMA: [REDACTED]										
USO EXCLUSIVO PARA EL PERSONAL DE SALUD QUE TRANSFUNDE																				
1.4. SEGUIMIENTO DEL PROCESO TRANSFUSIONAL																				
HORA DE INICIO DE TRANSFUSIÓN	CÓDIGO DEL COMPONENTE SANGÜÍNEO ADMINISTRADO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	N° CATÉTER UTILIZADO	TEMPERATURA (°C):			TENSIÓN ARTERIAL (mmHg)			FRECUENCIA CARDÍACA (lat/min)			FRECUENCIA RESPIRATORIA (respm/min)			HORA DE FINALIZACIÓN DE LA TRANSFUSIÓN	TIEMPO TOTAL DE TRANSFUSIÓN	VOLUMEN ADMINISTRADO (CC)	REACCIÓN ADVERSA	
				ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	ANTES	DURANTE	DESPUÉS				SI	NO
15:00	052411183	Periferica	18	36.4	36.2	36	90/60	100/67	112/78	87	81	65	14	20	16:30	01:30	292		Y	
16:45	062402529	Periferica	18	36	36.3	36.2	104/70	100/70	105/71	66	71	74	26	20	18:00	01:15	316		N	
2. NOTIFICACIÓN DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL (RAT)																				
2.1.- MOMENTO EN QUE SE PRESENTÓ LA REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL																				
DURANTE LA TRANSFUSIÓN: ☐ POSTRANSFUSIÓN: ☐ HORA DE INICIO DE REACCIÓN ADVERSA TRANSFUSIONAL:																				
2.2.- SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS PRESENTADOS																				
ANAFILAXIA ☐	COAGULACIÓN INTRAVASCULAR ☐	FIEBRE ☐	HIPERTENSIÓN ☐	NÁUSEA ☐	TAQUICARDIA ☐															
CIANOSIS ☐	DOLOR LUMBAR ☐	HEMOGLOBINURIA ☐	HIPOTENSIÓN ☐	SHOCK ☐	URTICARIA ☐															
DISNEA ☐	EDEMA PULMONAR ☐	HEMORRAGIA ☐	ICTERICIA ☐	SEROCONVERSIÓN ☐	VÓMITO ☐															
OTRO (ESPECIFICAR)																				
2.3.- OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE																				
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS SI ☐ NO ☐																				
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS SI ☐ NO ☐																				
COMPROMISO INMUNOLÓGICO SI ☐ NO ☐																				
N° DE GESTACIONES: N° DE PARTOS: N° DE ABORTOS:																				
3. DEVOLUCIÓN DE COMPONENTES SANGÜÍNEOS AL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL																				
COMPONENTE SANGÜÍNEO DEVUELTO:										CÓDIGO:										
CAUSA:										TEMPERATURA: FECHA: HORA:										
DEVUELTO POR (MÉDICO RESPONSABLE):										FIRMA:										
RECIBIDO POR:										FIRMA:										
RESPONSABLE DE HEMOVIGILANCIA:										FIRMA:										

UCV

TECNICAS SBAR - SAER: MARQUE CON UNA X EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES ITENS

Personal de salud que entrega la información		
Situación	El personal de salud se identifica cuando entrega la información del paciente nombre y cargo	X
	Informa datos del paciente edad servicio y sala	X
	Especifica la razón de la llamada	X
	Describe brevemente el problema e incluye signos vitales relevantes	X

Señale el cumplimiento en la entrega de la información del paciente

Antecedentes	Motivo y fecha del ingreso	20-11-2024	X
	Datos significativos de la historia clínica		X
	Diagnostico principal de su ingreso	Embarazo de 39 semanas + Riego de Compromiso de Bionesta	X
	Procedimientos realizados en el paciente	cesarea de emergencia + histerectomía	X
	Medicación recibida o administrada	Keloblock + oxitocina	X
	Alergias conocidas o detectadas		X
Evaluación	Resultados de laboratorio o imágenes relevantes		X
	Evaluación de la situación clínica actual o potencial del paciente en base a los hallazgos clínicos y de		X
	Estudios complementarios		X
Recomendación	Indique lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se neces		
	Conducta, estudios de imagen laboratorio o cuidados especiales		
Nombre del personal de salud que entrega la información			

Personal de salud que recibe la información

Situación	¿el personal de salud se identifica cuando entrego la información del paciente nombre cargo?	X
	¿informaron datos del paciente nombre, edad, servicio y sala?	X
	¿Se especificó la razón de la llamada?	X
	¿ Se describió brevemente el problema y se incluyeron signos vitales relevantes?	X

Se cumplió la entrega de la información

Antecedentes	Motivo y fecha del ingreso	20-11-24	X
	Datos significativos de la historia clínica		X
	Diagnóstico principal de su ingreso	Emb. 39S6 + Histerectomía	X
	Procedimientos realizados en el paciente		X
	Medicación recibida o administrada		X
	Alergias conocidas o detectadas		NO
Evaluación	Resultados de laboratorio o imágenes relevantes		X
	¿se informa sobre la evaluación de la situación clínica actual o potencial del o de la paciente en base a		X
	Los hallazgos clínicos y de estudios complementarios		X
Recomendación	¿ se indicó lo que en base a la valoración clínica actual o potencial del paciente se necesitó controles,		X
	Conductas, estudios de imagen laboratorio o cuidados especiales		
Nombre del personal de salud que recibe la información			

Identificación del Paciente

Nombre:

Edad: 33 años

Sexo: Femenino

Antecedentes personales:	Si		No	X
Antecedentes familiares:	Si		No	X
Enfermedades crónicas:	Si		No	X
Alergias:	Si		No	X
Cabeza:	Normocefalica	X		
Estado de conciencia:	Despierto	X	Somnoliento	
Pupilas:	Reactivas a la luz	X	Dilatadas	
Movimientos oculares:	Normales	X	Anormales	
Oídos:	Audición normal	X	Disminuida	
Dolor de cabeza:	Repentino	X	Severo	
Localización del dolor de cabeza:	Frontal	X	Occipital	
Pulso:	Regular	X	Irregular	
Presión arterial:	Normal	X	Elevada	
Frecuencia cardiaca:	Normal	X	Elevada	
Dolor abdominal	Presente	X	Ausente	
Vómitos	Presente	X	Ausente	
Movilidad:	Normal	X	Anormal	
Reflejos:	Normales	X	Anormales	
Sensibilidad:	Normal	X	Anormal	
Color de piel:	Normal	X	Pálido	
Temperatura:	Normal	X	Elevada	
Humedad de la piel:	Normal	X	Resequedad	

1. Percepción - manejo de salud:			
¿Está al tanto de sus condiciones de salud y sigue los consejos médicos?			
Si	X	No	
¿Tiene acceso a atención médica regular?			
Si	X	No	
¿Cree que su salud es buena, regular o mala?			
Buena	X	Mala	
¿Realiza actividades preventivas, como vacunas o exámenes de detección?			
Si	X	No	
2. Nutricional y metabólico:			
¿Tiene algún trastorno alimenticio?			
Si		No	X
¿Siente que tiene una ingesta adecuada de líquidos durante el día?			
Si	X	No	
¿Tiene alguna alergia alimentaria o intolerancia?			
Si		No	X
¿Ha notado cambios en su apetito o en su peso reciente?			
Si	X	No	
3. Eliminación:			
¿Hay presencia de estreñimiento o incontinencia urinaria?			
Si		No	X
¿Ha experimentado cambios en sus hábitos intestinales, como diarrea o estreñimiento?			
Si		No	X
¿Experimenta dolor o dificultad al orinar?			
Si		No	X
¿Tiene pérdidas de orina de forma involuntaria?			

Si	X	No	
¿Ha tenido alguna infección urinaria recientemente?			
Si	X	No	
4. Actividad - ejercicio:			
¿Tiene limitación de movilidad o fatiga?			
Si		No	X
¿Realiza actividades físicas de forma regular (caminar, correr, nadar)?			
Si	X	No	
¿Siente dolor o incomodidad después de hacer ejercicio o al realizar actividades cotidianas?			
Si	X	No	
¿Experimenta fatiga al realizar actividades diarias, como caminar, subir escaleras o cargar objetos?			
Si	X	No	
5. Sueño - descanso:			
¿Sufre de insomnio?			
Si		No	X
¿Descansa adecuadamente durante la noche?			
Si	X	No	
¿Sufre de somnolencia durante el día?			
Si		No	X
6. Cognición - perceptivo:			
¿Muestra dificultad para recordar o concentrarse?			
Si		No	X
¿Le resulta fácil recordar información reciente o nombres?			
Si	X	No	
¿Experimenta confusión, desorientación o pérdida de memoria en situaciones cotidianas?			
Si		No	X

¿Le cuesta concentrarse en actividades, como leer o realizar tareas simples?			
Si		No	X
¿Ha notado cambios en su capacidad para resolver problemas o tomar decisiones?			
Si		No	X
7. Autopercepción - autoconcepto:			
¿Está conforme con su imagen corporal?			
Si	X	No	
¿Tiene problemas de autoestima?			
Si		No	X
¿Cree que su salud y su bienestar emocional afectan su imagen corporal?			
Si		No	X
¿Ha experimentado alguna dificultad emocional o psicológica que haya afectado su percepción de sí mismo?			
Si		No	X
8. Rol - relaciones:			
¿Mantiene relaciones saludables con su familia y amigos?			
Si	X	No	
¿Se siente apoyado por su familia y amigos en situaciones difíciles?			
Si	X	No	
¿Tiene conflictos en su entorno social o familiar que le generen estrés?			
Si		No	X
¿Siente que tiene un equilibrio adecuado entre sus responsabilidades familiares, laborales y personales?			
Si	X	No	
9. Sexualidad y reproducción:			
¿Hay problemas con su vida sexual o reproductiva?			
Si		No	X
¿Está satisfecho con su vida sexual?			

Si	X	No	
¿Hay algo que le gustaría cambiar?			
Si		No	X
¿Ha experimentado dificultades o dolor durante las relaciones sexuales?			
Si	X	No	
¿Está considerando o ha tenido alguna intervención relacionada con su salud reproductiva (por ejemplo, anticoncepción, embarazo, infertilidad)?			
Si		No	X
10. Adaptación tolerancia al estrés:			
¿Está experimentando mucho estrés?			
Si		No	X
¿Siente que su estrés es manejable o le afecta significativamente en su vida diaria?			
Si	X	No	
¿Recibe apoyo emocional o utiliza técnicas de relajación para reducir el estrés?			
Si		No	X
¿Ha notado cambios en su comportamiento debido al estrés (por ejemplo, irritabilidad, cambios en el apetito, insomnio)?			
Si		No	X
11. Valores y creencias:			
¿Sus creencias influyen en su salud y decisiones de tratamiento?			
Si	X	No	
¿Ha cambiado su percepción de la salud o el bienestar a lo largo de su vida, basado en sus creencias o valores personales?			
Si	X	No	
¿Existen aspectos culturales que impacten sus elecciones sobre tratamientos médicos o cuidados de salud?			
Si		No	X