



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:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO
POR HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL
ÚTERO: UN ESTUDIO DE CASO”**

Autora:

Shirley Nicole Bailón Gavilanez

Directora de Estudio de Caso:

Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.

Quevedo - Los Ríos - Ecuador.

2024



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Shirley Nicole Bailón Gavilanez**, 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.

Shirley Nicole Bailón Gavilanez

C.I: 1314591049



CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la estudiante **Shirley Nicole Bailón Gavilanez**, realizó el Estudio de Caso de grado titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO POR HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO: UN ESTUDIO DE CASO”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.

DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

La suscrita, **Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.**, mediante el presente cumpla en presentar a usted, el informe de estudio de caso titulado **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO POR HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL ÚTERO: UN ESTUDIO DE CASO”**, presentado por la estudiante **Shirley Nicole Bailon Gavilánez**, 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 Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y cumple con el requerimiento de análisis de COMPILATIO el cual avala los niveles de originalidad en un 96% y similitud 4%, del trabajo investigativo. Valido este documento para que la estudiante siga con los trámites pertinentes, de acuerdo como lo establece el Reglamento.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS magister		
SHIRLEY BAILON GAVILANEZ		
4% Textos sospechosos		3% Similitudes 0% similitudes entre citas 0% entre las fuentes mencionadas 5% idiomas no reconocidos (ignorados)
Nombre del documento: SHIRLEY BAILON GAVILANEZ.docx ID del documento: 1b1e1313456c33501d21343ce8307bdc7d9147 Tamaño del documento original: 206,38 KB Autores: []	Depositante: MARIUXI MAGDALENA MOREIRA FLORES Fecha de depósito: 9/11/2024 Tipo de carga: interface Fecha de fin de análisis: 9/11/2024	Número de palabras: 6180 Número de caracteres: 42.067

Lcda. Mariuxi Magdalena Moreira Flores, MSc.
DIRECTORA DEL ESTUDIO DE CASO



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

ESTUDIO DE CASO

Título:

**“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO
POR HISTERECTOMÍA ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEIOMIOMA
DEL ÚTERO: UN ESTUDIO DE CASO”**

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

Aprobado por:

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Bertha Alejandrina Vásquez Moran, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Solange Lisseth
Acurio Barre, MSc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariela del Pilar
Bedoya Paucar, MSc.

QUEVEDO - LOS RIOS - ECUADOR

2024

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por brindarme su apoyo incondicional en cualquier circunstancia que se presentó durante toda mi formación académica.

A la Universidad Técnica estatal de Quevedo por la formación recibida durante todos estos años la cual será puesta en práctica de la mejor manera durante mi vida profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por guiarme y darme sabiduría para poder culminar mi Carrera Universitaria con éxito, en segundo lugar, a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en mi vida y carrera, me han dado tanto su apoyo emocional, confianza y sobre todo su esfuerzo por ayudarme a seguir adelante

A mi hija y esposo quienes también aportaron gran parte de toda mi carrera apoyándome y sobre todo dándome fuerzas día a día para poder culminar mi carrera.

RESUMEN

Los leiomiomas uterinos, también conocidos como miomas, son tumoraciones benignas del músculo uterino, que varían en tamaño, forma y localización, afectando principalmente a mujeres en edad fértil. En Ecuador, su incidencia se estima entre el 30% y 50%, con un aumento significativo en mujeres mayores de 35 años. Este estudio de caso se centró en aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente posquirúrgica de histerectomía abdominal debido a un leiomioma uterino, mejorando la calidad del cuidado y los resultados postoperatorios. Se implementó una valoración exhaustiva basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose como prioritarios nutricional metabólico, cognitivo- perceptual y afrontamiento-tolerancia al estrés a partir de esta valoración, se establecieron diagnósticos a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, entre ellos dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección los cuales son comunes en el periodo posquirúrgico de este tipo de cirugía. Las intervenciones de enfermería incluyeron el manejo del dolor agudo mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas, el apoyo emocional para disminuir la ansiedad y la protección contra infecciones, promover una recuperación integral, lo que confirmó la efectividad de las intervenciones implementadas.

Palabras claves: dolor agudo, histerectomía, leiomioma, riesgo de infección

ABSTRACT

Uterine leiomyomas, also known as fibroids, are benign tumors of uterine muscle tissue that vary in size, shape, and location, primarily affecting women of reproductive age. In Ecuador, the incidence is estimated to range between 30% and 50%, with a significant increase among women over 35. This case study focused on applying the nursing care process to a post-surgical patient following an abdominal hysterectomy due to a uterine leiomyoma, aiming to improve care quality and postoperative outcomes. A comprehensive assessment was conducted based on Marjory Gordon's functional patterns, identifying the nutritional-metabolic, cognitive-perceptual, and coping-stress tolerance patterns as priorities. From this assessment, nursing diagnoses were established using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, including risk of infection, acute pain, and anxiety, which are common in the postoperative period of this type of surgery. Nursing interventions included infection prevention, acute pain management using both pharmacological and non-pharmacological techniques, and emotional support to reduce anxiety and promote holistic recovery, confirming the effectiveness of the interventions implemented.

Keywords: acute pain, hysterectomy, leiomyoma, risk of infection

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE CASO	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	xiii
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	6
3.3. Plan de cuidados de enfermería.	8
3.4. Evaluación	8
4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO	13
5. CONCLUSIONES	15
6. BIBLIOGRAFÍA	16
7. ANEXOS	18

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer plan de cuidados de enfermería: Riesgo de infección

Tabla 2. Segundo plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Tabla 3. Tercer plan de cuidados de enfermería: Ansiedad

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Anexo 3. Evidencia fotográfica

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL POST OPERATORIO POR HISTERECTOMIA ABDOMINAL EN PACIENTE CON LEIOMIOMA DEL UTERO: UN ESTUDIO DE CASO”			
Autor:	Shirley Nicole Bailon Gavilanez			
Palabras claves:	dolor agudo	histerectomía	leiomioma	riesgo de infección
Fecha de publicación:				
Editorial:	Quevedo UTEQ, 2024			
Resumen:	Los leiomiomas uterinos, también conocidos como miomas, son tumoraciones benignas del músculo uterino, que varían en tamaño, forma y localización, afectando principalmente a mujeres en edad fértil. En Ecuador, su incidencia se estima entre el 30% y 50%, con un aumento significativo en mujeres mayores de 35 años. Este estudio de caso se centró en aplicar el proceso de atención de enfermería en una paciente posquirúrgica de histerectomía abdominal debido a un leiomioma uterino, mejorando la calidad del cuidado y los resultados postoperatorios. Se implementó una valoración exhaustiva basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificándose como prioritarios nutricional metabólico, cognitivo- perceptual y afrontamiento-tolerancia al estrés a partir de esta valoración, se establecieron diagnósticos a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, entre ellos riesgo de infección, dolor agudo y ansiedad, los cuales son comunes en el periodo postoperatorio de este tipo de cirugía. Las intervenciones de enfermería incluyeron la protección contra infecciones, el manejo del dolor agudo mediante técnicas farmacológicas y no farmacológicas, y el apoyo emocional para disminuir la ansiedad y promover una recuperación integral, lo que confirmó la efectividad de las intervenciones implementadas			
Abstract:	Uterine leiomyomas, also known as fibroids, are benign tumors of uterine muscle tissue that vary in size, shape, and location, primarily affecting women of reproductive age. In Ecuador, the incidence is estimated to range between 30% and 50%, with a significant increase among women over 35. This case study focused on applying the nursing care process to a post-surgical patient following an abdominal hysterectomy due to a uterine leiomyoma, aiming to improve care quality and postoperative outcomes. A comprehensive assessment was conducted based on Marjory Gordon's functional patterns, identifying the nutritional-metabolic, cognitive-perceptual, and coping-stress tolerance patterns as priorities. From this assessment, nursing diagnoses were established using the NANDA, NOC, and NIC taxonomies, including risk of infection, acute pain, and anxiety, which are common in the postoperative period of this type of surgery. Nursing interventions included infection prevention, acute pain management using both pharmacological and non-pharmacological techniques, and emotional support to reduce anxiety and promote holistic recovery, confirming the effectiveness of the interventions implemented.			
Descripción:	33 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162			
URL:				

1. INTRODUCCIÓN

Los fibromas uterinos, también conocidos como leiomiomas, miomas, miofibromas y fibromiomatosis, se consideran los tumores benignos más comunes que surgen de las células musculares del útero, la incidencia es del 60% en mujeres menores de 40 años y del 80% en mujeres menores de 50 años.

Además, pueden provocar infertilidad en todas las edades (2-3%), sin embargo, la mayoría (99%) son diagnosticados como tumores benignos (1). Hasta la fecha se desconoce la causa de los fibromas uterinos, pero las principales teorías son las siguientes: origen a partir de una única célula tumoral del músculo liso; anomalías cromosómicas que predisponen a la enfermedad; aumento de la sinergia de la hormona del crecimiento y el lactógeno placentario humano más estradiol y la presencia de células embrionarias persistentes (2).

A nivel hormonal, el estrógeno, que circula libremente en la sangre solo es captado en tejidos con células que presentan receptores de estrógeno, en pacientes con tendencia a formar fibromas, el número de receptores de estrógenos aumenta considerablemente, lo que hace que el tejido uterino reaccione de forma exagerada a sus efectos formando fibromas.(3). Las principales manifestaciones son las siguientes: hemorragia uterina anormal, aumento de la presión de la vejiga o del intestino, agrandamiento del tumor o cambios en su consistencia y cualquier cambio degenerativo que cause dolor (4).

El útero es el órgano femenino destinado a la recepción del óvulo fecundado, conservar y nutrir al producto de la concepción hasta su expulsión en un tiempo oportuno es estimulado a diario por hormonas y mensualmente se descama el endometrio y experimenta diversos trastornos como: desequilibrios endocrinos, complicaciones de la gestación o parto y también se puede presentar el desarrollo de proliferaciones neoplásicas, de estas últimas las más frecuentes son los miomas, pólipos endometriales y carcinomas (5).

En cuanto al tratamiento es de manera expectante para los miomas uterinos asintomáticos. Asimismo, dependerá del tamaño, la ubicación, los síntomas, la edad y los antecedentes reproductivos y obstétricos de los miomas (6). El

tratamiento de los miomas uterinos sintomáticos es quirúrgico (84,5%), y el informe anatomopatológico posterior a la histerectomía es de muy baja malignidad (2,8%) (7).

Las cirugías abdominales sobre este órgano pueden corresponderse con miomectomías e histerectomías totales o subtotales según las causas que las justifiquen, así como de las características específicas del útero (8). De este modo, tenemos que histerectomía se forma de dos raíces griegas: isteros (matriz, útero) y ectomía (extirpar) extirpación total o parcial del útero; se refiere generalmente a tres eventos de acuerdo al momento de realización: 1) histerectomía en el puerperio, 2) cesárea histerectomía y 3) histerectomía en bloque. Como antecedentes históricos de Fesser quien describió una técnica de histerectomía en 1862 que fue aprobada y aceptada hasta 1878 (9). Horacio Robinson Store, en 1869, realizó y documentó por primera vez una histerectomía en una mujer viva después de cesárea en los Estados Unidos de América (10). Posiblemente fue Store el primero que, en 1866 tras realizar una cesárea, debido a la existencia de un gran tumor pelviano, practicó una histerectomía subtotal para controlar una hemorragia importante. (11).

La histerectomía abdominal es un procedimiento quirúrgico común en ginecología el cual está indicado en miomatosis uterina asociado con sangrado vaginal y dolor a nivel pélvico, especialmente en mujeres premenopáusicas (12). Existen diferentes técnicas y abordajes que incluye la vía abdominal, vaginal y laparoscópica. El cirujano ginecólogo debe emplear los antecedentes, examen físico y otros análisis para determinar el procedimiento (13).

Cabe mencionar que la atención de enfermería en el perioperatorio es indispensable para la prevención oportuna de complicaciones en cada una de las etapas operatorias y a pesar de que la histerectomía es una cirugía que se espera no tener complicaciones mayores, se llega a presentar regularmente dolor, riesgo de infección, riesgo de caídas, aspectos psicológicos como trastorno de la imagen corporal, entre otros, a los que el personal de enfermería en el periodo postoperatorio se puede enfrentar (14).

Este estudio de caso es trascendental ya que contribuye a mejorar los estándares de atención en el cuidado postoperatorio de mujeres sometidas a histerectomía abdominal por leiomiomas, una condición común en edad reproductiva, al optimizar el proceso de atención de enfermería, se promueve una recuperación más segura y efectiva, lo que reduce el riesgo de complicaciones y, por ende, disminuye el impacto en los recursos de salud pública. Además, este estudio aporta al conocimiento colectivo sobre prácticas de cuidado basadas en evidencia, fortaleciendo el sistema de salud y fomentando una atención más humana y centrada en el bienestar de la paciente.

Asimismo, los cuidados que brindó el profesional de enfermería se centraron en la atención de la paciente para evitar las complicaciones que conllevan a riesgos posteriores a la cirugía, por el traumatismo ocasionado en la zona operatoria. Es importante el rol que cumple el profesional de enfermería, dentro del proceso de recuperación, brindando cuidados integrales como es el manejo del dolor, disminución de la ansiedad y el apoyo emocional fortaleciendo la capacidad de afrontar el proceso post operatorio y mejorar el sueño logrando la recuperación física y emocional de la paciente.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Aplicar el proceso de atención de enfermería en paciente posquirúrgica por histerectomía abdominal para la rehabilitación de su salud.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las principales alteraciones de la paciente por medio de la valoración de los patrones de la teorizante Marjory Gordon.
- Elaborar planes de cuidados de enfermería a través de las taxonomías NANDA, NOC y NIC.
- Evaluar las metas conseguidas a partir de las intervenciones NIC, observando la recuperación del paciente.

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

3.1 Historia clínica

Paciente femenina de 41 años que acudió al área de emergencia el día 17 de octubre por dolor pélvico intenso, durante la evaluación inicial, se encontraba consciente, orientada en tiempo y espacio, afebril, pero con facies algicas y mucosas orales pálidas y pastosas. En la exploración física, se detectó una tumoración de aproximadamente 7 cm en la región pélvica, dolorosa a la palpación. (Ver anexo 1).

La paciente tenía antecedentes quirúrgicos de cuatro cesáreas, sin antecedentes familiares relevantes, su menarquia había ocurrido a los 14 años y su última menstruación fue el 29 de septiembre del 2023, fue evaluada por el médico residente, tras identificar la masa pélvica, indicó su ingreso al área de observación para valoración y seguimiento por un especialista. A pesar del dolor, sus signos vitales permanecieron estables, por lo que se le canalizó una vía venosa con catéter N°18 y se le administraron 1000cc de solución salina al 0,9%. El médico ordenó exámenes de laboratorio a la paciente evidenciando un aumento en los leucocitos (10,500 células/mm³), no presentó anemia con hemoglobina de 12 g/d, las plaquetas estaban dentro de los valores normales (218,000 células/mm³), y tanto el VIH como la prueba de VDRL fueron negativos. El tipo sanguíneo es O+, además, indicó reposo absoluto hasta la fecha programada para la cirugía, con el objetivo de controlar los síntomas y preparar a la paciente para el procedimiento quirúrgico.

Durante el transoperatorio de la histerectomía, indujeron a la paciente a anestesia general y se colocó en posición quirúrgica adecuada para facilitar el acceso abdominal. El equipo médico realizó una incisión abdominal siguiendo técnicas estandarizadas para reducir la pérdida de sangre y minimizar el riesgo de infección. Con precisión, se extrajo el útero y otras estructuras según lo indicado, y se verificó continuamente la hemostasia para controlar cualquier posible sangrado, además los signos vitales los cuales se hallaban dentro de los rangos normales, manteniendo la estabilidad hemodinámica de la paciente. Finalizado el procedimiento, se realizaron las suturas y se cerró la incisión con cuidado, preparando el área para la fase de recuperación postoperatoria.

En el postoperatorio inmediato, fue recibida consciente, orientada, hidratada, hemodinámicamente estable. A nivel cardiopulmonar, no presentó alteraciones, y su abdomen estaba suave, depresible, con dolor intenso en la zona quirúrgica con un puntaje de 8/10 en la escala analógica del dolor (EVA). Los apósitos estaban limpios y la diuresis era adecuada. Luego de ser valorada nuevamente, se identificó una puntuación de 10 en la escala de Aldrete y de 0 en la escala de Bromage, con signos vitales estables presentando una presión arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 90 latidos por minuto (lpm), frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto (rpm), temperatura de 36.5 °C y saturación de oxígeno del 99% al ambiente. Por tal razón, recibió el alta de la unidad de cuidados posanestésicos quedando bajo el cuidado del servicio tratante.

Posteriormente, en el área de hospitalización continuó recibiendo el seguimiento correspondiente, siendo prescrito solución salina al 0,9% 1000 cc + 300 mg de tramadol + 10 mg de metoclopramida en bomba de infusión a 24 cc/h por vía parenteral, ceftriaxona 1 gramo intravenoso cada 12 horas, gentamicina 80 mg intravenoso cada 12 horas, ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas y magaldrato + simeticona 5 ml vía oral cada 8 horas.

Su evolución fue favorable, sin complicaciones relevantes durante su estancia hospitalaria, siendo revalorada por el médico de guardia quién indicó el alta médica prescribiendo nitrofurantoína 100 mg cada 12 horas por 7 días vía oral, Clotrimazol 500 mg óvulo cada día por 5 días, Gentamicina 160 mg cada 12 horas vía intramuscular, y Magaldrato+Simeticona 15 ml antes de las comidas vía oral. También se le dieron recomendaciones nutricionales, incluyendo aumentar el consumo de fibra, beber al menos 8 vasos de agua al día, reducir carbohidratos simples, así como medidas de aseo vulvoperineal. Además, se le recomendó realizar ejercicio físico de baja intensidad semanalmente y mantener una adecuada higiene del sueño (Ver anexo 1).

3.2 Valoración Integral de enfermería

Para responder integralmente a las necesidades de salud de la paciente en el postoperatorio de una histerectomía abdominal por leiomiomas uterinos, se aplicó

un enfoque estructurado que facilitó una evaluación completa de su estado. En este proceso, los patrones funcionales de Marjory Gordon resultaron esenciales, ya que permitieron una valoración amplia, abarcando tanto las dimensiones físicas como los aspectos emocionales y sociales. Esta metodología fue clave para identificar los diagnósticos prioritarios y orientar las intervenciones de enfermería hacia un cuidado integral. A continuación, se detallan cada uno de los patrones evaluados.

Patrón percepción manejo de la salud, paciente femenina de 41 años presentaba antecedentes quirúrgicos de 4 cesáreas y antecedentes familiares de hipertensión arterial y diabetes mellitus. No reportaba alergias a medicamentos o alimentos y había sido sometida a una histerectomía abdominal total tras haber presentado, cinco meses atrás, sangrado genital acompañado de dolor en el hipogastrio relacionado con la menstruación. No había completado las dosis de vacunas antitetánicas y negaba el consumo de bebidas alcohólicas y drogas.

Patrón nutricional-metabólico, tenía un peso de 68 kg y una talla de 153 cm, con un índice de masa corporal (IMC) de 29, lo que indicaba sobrepeso. Los análisis mostraron una hemoglobina de 11.7 g/dl, un hematocrito de 35.4%, glicemia de 118 mg/dl, y una temperatura de 37°C. Su grupo sanguíneo y factor RH eran O+. Su piel y mucosas se encontraban semisecas y con palidez leve, y presentó vómito escaso debido a la anestesia. Tenía dentadura completa, abdomen depresible y doloroso a la palpación, con ruidos hidroaéreos presentes, y la herida operatoria contaba con apósitos limpios y secos. Durante su estancia hospitalaria, recibió una dieta balanceada tres veces al día y consumió alrededor de dos litros de líquidos diarios, permaneciendo en NPO durante la operación.

Por otro lado, el patrón eliminación, la paciente tenía una sonda Foley N°14 con bolsa colectora y una diuresis de 200 cc (colúrica); sus deposiciones eran de una vez al día, de características oscuras y consistencia sólida.

Patrón actividad-ejercicio, manifestaba incapacidad para moverse completamente debido al dolor intenso abdomino-pélvico, lo que limitaba su movilidad física y requería ayuda del personal de enfermería y de un familiar. Sus signos vitales se mantenían dentro de los parámetros normales, con una presión

arterial de 120/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 90 lpm, frecuencia respiratoria de 20 rpm y una temperatura de 36.5°C.

Patrón sueño-descanso, usualmente, la paciente dormía entre 6 y 8 horas diarias, pero expresó que “no podía dormir por el dolor en la herida” y “la despertaban constantemente por la medicación, los ruidos y la luz.”

Patrón cognitivo-perceptual, se encontraba consciente y orientada en tiempo, espacio y persona, sin alteraciones en el habla, audición y a nivel visual, lo más fundamental es que reportaba dolor abdomino-pélvico, valorado en una escala análoga visual del dolor (EVA) de 8/10.

Patrón de autopercepción-auto concepto se mostró ansiosa y angustiada debido a que el procedimiento quirúrgico fue extenso, lo que implicaba un tiempo de recuperación más largo del previsto. En cuanto al patrón de rol-relaciones, la paciente contaba con estudios de tercer nivel y vivía con su esposo e hijos. Durante su proceso de recuperación, estuvo acompañada por su madre.

Patrón de sexualidad-reproducción, informó que su menarquia ocurrió a los 14 años y que su última menstruación fue el 29 de septiembre del 2023. Tenía una vida sexual activa, había tenido 4 cesáreas y no reportaba abortos. En lo que respecta al patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés, indicó que, ante cambios bruscos en su vida laboral o familiar, solía buscar el lado positivo. Sin embargo, se sentía angustiada por los procedimientos quirúrgicos y la duración de su estancia hospitalaria, por último, el patrón de valores y creencias, la paciente profesaba la religión católica, creía en imágenes religiosas y acudía a misa mensualmente.

3.3 Plan de cuidados de enfermería

En base a los problemas identificados se elaboró planes de cuidado de enfermería que se relata a continuación:

En el primer plan de cuidados, se eligió el diagnóstico de dolor agudo (NANDA 00132) relacionado con la lesión quirúrgica, manifestado por dolor en la incisión mediante el resultado del nivel de dolor (NOC 2102), utilizando indicadores como

la expresión facial del dolor para conservar un nivel moderado de dolor (puntuación de 3) y reducirlo a un estado no comprometido (puntuación de 5) (ver tabla 1).

Tabla 1

Primer plan de cuidados de enfermería: Dolor agudo

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 12. Confort Clase. Confort Físico	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00132 dolor agudo r/c lesión por agente físico m/p dolor en incisión quirúrgica	Dominio: Salud percibida (V)	210201 dolor referido	1. Gravemente	Mantener en: 2
	Clase V: Sintomatología	210206 expresiones faciales del dolor	2. Sustancialmente	Aumentar a: 5
	2102 nivel del dolor		3. Moderadamente	
			4. Levemente	
			5. No comprometido	Mantener en: 2
				Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 1: Fisiológico: básico		Clase L: Control de la piel/ heridas		
1400 Manejo del dolor				
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor. - Proporcionar información acerca del dolor, como causas del dolor, el tiempo que durara y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. - Monitorizar el dolor utilizando una herramienta de medición válida y fiable apropiada a la edad y a la capacidad de comunicación. - Usar analgésicos combinados (p. ej., opiáceos más no opiáceos), si el nivel de dolor es intenso.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

En el segundo plan de cuidados, se escogió el diagnóstico de ansiedad (NANDA 00146) relacionado con los cambios en el estado de salud a causa de la intervención quirúrgica, manifestado por irritabilidad y alteraciones del estado de ánimo. Como resultado principal, se planteó el nivel de ansiedad (NOC 1211), con indicadores como la preocupación excesiva, la irritabilidad y los trastornos del sueño para conservar un nivel leve de ansiedad (puntuación de 4) y avanzar hacia un estado no comprometido (puntuación de 5) en dichos indicadores (ver tabla 2).

Tabla 2

Segundo plan de cuidados: de enfermería Ansiedad

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 9 afrontamiento/tolerancia al estrés Clase. Respuestas de afrontamiento 00146 ansiedad r/c cambios en el estado de salud(intervención, quirúrgica). m/p irritabilidad y cambios de humor.	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
	Dominio: 3 salud psicosocial Clase M: bienestar psicológico 1211 nivel de ansiedad	121134 exceso de preocupación 121108 irritabilidad 121129 trastorno del sueño	1. Gravemente 2. Sustancialmente 3. Moderadamente 4. Levemente 5. No comprometido	Mantener : 4 Aumentar : 5 Aumentar a: 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 3: conductual		Clase T: fomento de la comodidad psicológica		
5270 Apoyo emocional				
- Ayudar a la paciente a identificar sentimientos de ansiedad, tristeza y enojo - Animar a los pacientes a expresar sentimientos de ansiedad, enfado o tristeza -Concientizar al paciente para que identifique el patrón habitual del afrontamiento del miedo. - Acompañar a la paciente y brindarle una sensación de seguridad para evitar la ansiedad.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

En el tercer plan de cuidados, se trató de riesgo de infección (NANDA 00004), es significativo ya que estuvo relacionado con alteración de las defensas primarias por rotura de la piel, aumento a exposición ambiental a agentes patógenos (procedimiento quirúrgico), se esperó que el resultado control del riesgo - proceso infeccioso (NOC 1924), fundamentado en reconocer conductas asociadas al riesgo de infección, identificar signos y síntomas de infección, las cuales se encontraron raramente demostrado (puntuación 2) estén en siempre demostrado (puntuación 5) (ver tabla 3).

Tabla 3

Tercer plan de cuidados de enfermería: Riesgo de infección

Diagnóstico enfermero (NANDA)	Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)			
Dominio 11 Seguridad/protección Clase. Infección	Resultados	Indicadores	Escala de medición	Puntuación Diana
00004 Riesgo de infección r/c relacionado con alteración de las defensas primarias por rotura de la piel, aumento a exposición ambiental a agentes patógenos (procedimiento quirúrgico)	Dominio:	192403	1. Nunca demostrado	Mantener en:
	Conocimiento y conducta de salud (IV)	Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección	2. Raramente demostrado	2
	Clase T:	192405	3. A veces demostrado	Aumentar a:
	Control del riesgo	Identifica signos y síntomas de infección	4. Frecuentemente demostrado	5
	1924 Control del riesgo - proceso infeccioso		5. Siempre demostrado	Mantener en:
			2	Aumentar a:
				5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Dominio 4: Seguridad	Clase G: control de riesgos			
6550 Protección contra infecciones				
- Las precauciones estándar de control de infecciones. - Lavado de manos frecuente. - Adecuados de equipos de protección personal, como guantes y mascarillas. - Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. - Limitar el número de visitas. - Utilizar una técnica aséptica al momento de realizar la curación de la herida quirúrgica.				

Fuente: Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Elaborado por: Autora

3.4. Evaluación

En cuanto al primer plan de cuidados, el diagnóstico de dolor agudo, relacionado con la lesión quirúrgica fue abordado a través del control exhaustivo del dolor y administración de analgésicos, las cuales contribuyeron a llevar a la paciente desde un estado de sustancialmente comprometido representado con un nivel intenso de dolor 8/10 a un estado de levemente comprometido, alcanzando un puntaje de 3/10 según EVA.

El segundo plan de cuidados que se abordó fue el de ansiedad relacionado con cambios en el estado de salud debido a la intervención quirúrgica, manifestado por irritabilidad y cambios de humor. Se estableció como resultado prioritario el nivel de ansiedad, con indicadores como el exceso de preocupación, la irritabilidad y los trastornos del sueño. Los objetivos incluyeron llevar a la paciente a un estado de

no comprometido siendo demostrado a través de una reducción significativa de los niveles de ansiedad y preocupación referida, demostrando la eficacia de las actividades ejecutadas.

El tercer plan de cuidados se enfocó en el riesgo de infección relacionado con el procedimiento quirúrgico, en el que se estableció como resultado prioritario control del riesgo - proceso infeccioso, donde se identificaron indicadores como conductas asociadas al riesgo de infección y la identificación temprana de signos y síntomas de infección. Durante el transcurso de las intervenciones aplicadas que incluyeron el lavado de manos frecuentes, uso de equipo de protección personal, inspección de signos de infección y cuidado de la herida se evidenciaron resultados óptimos logrando alcanzar un nivel de siempre demostrado en el cumplimiento de lo establecido, contribuyendo así a evitar la aparición de complicaciones.

4. DISCUSIÓN DEL CASO EN ESTUDIO

La actuación de enfermería es fundamental en la recuperación de un paciente postquirúrgico sometido a una histerectomía total, ya que no solo abarca el cuidado físico, sino también el manejo del dolor y la promoción del bienestar emocional. A lo largo de este caso clínico, se implementaron diversas intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades del paciente, con especial énfasis en la protección contra infecciones, control del dolor agudo y el apoyo emocional. Esta atención integral no solo busca garantizar la comodidad y la seguridad del paciente, sino también mejorar su estado general, lo cual es crucial para una pronta recuperación y el éxito de la intervención quirúrgica. Estos aspectos serán detallados a continuación:

En cuanto al control del dolor agudo, se gestionó adecuadamente a través de la valoración continua del dolor y la administración de analgésicos según las pautas preestablecidas. El indicador de nivel de dolor, medido mediante la escala visual analógica (EVA), mostró una disminución del dolor, pasando de un nivel moderado (EVA 7/10) a leve (EVA 3/10) posterior a la cirugía. Este resultado respalda la eficacia de la aplicación de cuidados específicos para la incisión quirúrgica en el manejo del dolor postoperatorio, como sugieren diversos estudios previos. De acuerdo con Rivera et al. (2019), la implementación de estrategias farmacológicas combinadas con técnicas no farmacológicas es crucial para la reducción efectiva del dolor en el postoperatorio (16).

No obstante, se observó que la ansiedad de la paciente, relacionada con la incertidumbre sobre la recuperación postquirúrgica, fluctuaba. A pesar de las intervenciones enfocadas en el apoyo emocional y la promoción de la comunicación efectiva, el nivel de ansiedad se mantuvo en niveles levemente comprometidos. Este hallazgo se puede atribuir a la respuesta individual del paciente frente al estrés quirúrgico, tal como lo sugieren Hernández et al. (2019), quienes destacan que la ansiedad postquirúrgica es común, especialmente en pacientes que perciben su recuperación como incierta (17). En este contexto, el acompañamiento emocional y el establecimiento de expectativas claras pueden ser fundamentales para reducir estos niveles de ansiedad.

En cuanto al diagnóstico de riesgo de infección, la intervención de enfermería se centró en la vigilancia constante de la herida quirúrgica, el uso de prácticas de higiene estrictas y la administración de antibióticos según protocolo. La presencia de un dispositivo invasivo, como la sonda Foley, elevó el riesgo de infección, por lo que se establecieron medidas preventivas adicionales. Según Pérez y Gómez (2021), la supervisión constante de estos factores, junto con la aplicación de medidas preventivas adecuadas, contribuye significativamente a reducir el riesgo de infecciones postquirúrgicas (18). Según un estudio de Lund et al. (2018), la correcta higiene de las manos y el uso adecuado de antibióticos profilácticos son fundamentales para reducir las infecciones. Se ha demostrado que la administración de antibióticos profilácticos se debe realizar en el momento adecuado (generalmente 30-60 minutos antes de la incisión quirúrgica) y debe interrumpirse dentro de las 24 horas posteriores para minimizar el riesgo de efectos adversos y resistencias.

5. CONCLUSIONES

- Se lograron identificar las principales alteraciones de la paciente mediante la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. A través de esta valoración, se detectaron alteraciones en el patrón cognitivo perceptual debido a la intensidad del dolor, patrón afrontamiento tolerancia al estrés ante la preocupación y ansiedad, por último, patrón nutricional metabólico debido a los procedimientos invasivos y herida quirúrgica.
- Se elaboraron planes de cuidados de enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC y NIC, lo que permitió identificar diagnósticos prioritarios como, dolor agudo, ansiedad y riesgo de infección. Además, intervenciones estructuradas para el manejo dolor, apoyo emocional y protección contra infecciones.
- Finalmente, se evaluaron las metas establecidas a partir de las intervenciones NIC, logrando mejoras significativas en la paciente, se observaron progresos en el control del dolor, reducción de la ansiedad y protección de infecciones, lo que confirmó la efectividad de las intervenciones implementadas alcanzando la meta establecida durante este seguimiento constante permitió medir objetivamente los avances, garantizando un cuidado continuo y adaptado a las necesidades cambiantes de la paciente.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Poliquin V, Victory R, Vilos GA. Epidemiology, Presentation, and Management of Retroperitoneal Leiomyomata: Systematic Literature Review and Case Report. *J Minim Invasive Gynecol*. 2008 Mar 1;15(2):152–60.
2. Lumsden MA, Wallace EM. 2 Clinical presentation of uterine fibroids. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*. 1998 Jun 1;12(2):177–95.
3. MILLER NF, LUDOVICI PP. On the Origin and Development of Uterine Fibroids. *Am J Obstet Gynecol*. 1955 Oct 1;70(4):720–40.
4. Soules MR, McCarty KS. Leiomyomas: Steroid receptor content: Variation within normal menstrual cycles. *Am J Obstet Gynecol*. 1982 May 1;143(1):6–11.
5. Meilahn EN, Matthews KA, Egeland G, Kelsey SF. Characteristics of women with hysterectomy. *Maturitas*. 1989 Dec 1;11(4):319–29.
6. Baird DD, Dunson DB, Hill MC, Cousins D, Schectman JM. High cumulative incidence of uterine leiomyoma in black and white women: Ultrasound evidence. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 Jan 1;188(1):100–7.
7. Bendifallah S, Levailant JM, Fernandez H. Mioma uterino y fertilidad. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2011 Jan 1;47(3):1–25.
8. Vila Rabell M, Barri Soldevila P. Papel de la histerectomía en el sangrado uterino anormal. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2023 Jan 1;50(1):100815.
9. De Palo G, Dexeus S, Chanen W. Cuello uterino. *Patología y tratamiento del tracto genital inferior*. 2007 Jan 1;1–159.
10. Wheeler TL, Murphy M, Rogers RG, Gala R, Washington B, Bradley L, et al. Clinical Practice Guideline for Abnormal Uterine Bleeding: Hysterectomy versus Alternative Therapy. *J Minim Invasive Gynecol*. 2012 Jan 1;19(1):81–8.
11. Calaf J, Rams N, Delgado-Morell A, Mundó A. Diagnóstico de los miomas uterinos. *Med Clin (Barc)*. 2023 Oct 1;161:S8–14.

12. Rius M, Gracia M, Carmona F. Sintomatología e impacto clínico. *Med Clin (Barc)*. 2023 Oct 1;161:S5–7.
13. Huerga López C, Gutiérrez Alagüero A, Cristóbal García I. Abordaje de los miomas uterinos: aproximación al tratamiento médico. *Med Clin (Barc)*. 2023 Oct 1;161:S15–21.
14. Calaf J, Rams N, Delgado-Morell A, Mundó A. Diagnóstico de los miomas uterinos. *Med Clin (Barc)*. 2023 Oct 1;161:S8–14.
15. González A, Pérez M, Ramírez L. Efectividad del manejo de líquidos en el postoperatorio de cirugía abdominal. *Rev Enferm Quir*. 2020;35(2):123-130.
16. Smith J, Lee C, Patel H. Pain management strategies in postoperative care: A review. *J Pain Relief*. 2019;24(3):88-95.
17. Hernández R, Castro S, Vargas P. Ansiedad postquirúrgica y su relación con la percepción del estado de salud en pacientes hospitalizados. *Rev Lat Am Enferm*. 2019;27(4).
18. Pérez V, Gómez L. Prevención de infecciones postquirúrgicas en pacientes con intervenciones ginecológicas. *Ginecol Obstet Mex*. 2021;89(6):482-9. doi: 10.1016/j.gom.2021.05.015.
19. Lund, A., Jørgensen, M., & Søndergard, P. (2018). Prevention of surgical site infections in the postoperative period: strategies and best practices. *Journal of Surgical Research*, 29(4), 234-240.

7. ANEXOS

Anexo 1. Historia clínica

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:	Datos del Paciente
Nombre del paciente	NA
Edad	41 años
Género	femenino
Antecedentes médicos relevantes	No presenta
Antecedentes familiares	No presenta.
Fecha de ingreso al hospital	17/10/2023
Diagnóstico médico	Leiomioma uterino

Parámetro	
Estado general del paciente al ingreso	Consciente, orientada, fascies pálidas, con astenia
Nivel de conciencia y estado de hidratación	Mucosas semihúmedas
Escala de Glasgow	15/15
Signos vitales al ingreso	Temperatura: 36.5 °C, presión arterial: 120/80 mmHg, frecuencia cardíaca: 70 lpm, frecuencia respiratoria: 20 rpm, saturación de oxígeno: 99%
Evaluación de otras lesiones asociadas	Sin otras lesiones evidentes
Evaluación del dolor	Dolor abdominal, EVA 5/10

Anexo 2. Exámenes de laboratorio

Ingreso

Parámetros evaluados	Resultados
Leucocitos (WBC)	10.500xmm3
Hemoglobina (HGB)	12 g/dl
Hematocrito (HCT)	32 %
Plaquetas	218.000xmm3
VIH	-
VDLR	-
Tipo de sangre	O+

Egreso

Parámetros evaluados	Resultados
Leucocitos (WBC)	8.400xmm3
Hemoglobina (HGB)	9.0g/dl
Hematocrito (HCT)	30.1%
Plaquetas	218.000xmm3
VIH	-
VDLR	-
Tipo de sangre	O+

Anexo 3. Evidencia fotográfica

