



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

División de Estudios de Posgrado

Especialidades en Enfermería



Proceso de enfermería estandarizado en mujeres pos operadas de endometriosis

Proceso de Enfermería

Para obtener el grado de Especialista en Enfermería Quirúrgica

Presenta:

L.E. Brenda Vianey Ambriz Sierra

Asesora:

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Coasesora

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Revisora

Dra. Brenda Martínez Ávila

Directivos

M.E. Renato Hernández Campos

Director

M.E. Guadalupe Ortiz Mendoza

Secretaria Académica

C.M.E. Sarai Arzate Carranza

Secretaria Administrativa

Mesa sinodal

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Presidenta

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Primera vocal

Dra. Brenda Martínez Ávila

Segundo vocal

Acta de revisión

La Dra. Vanesa Jiménez Arroyo, Profesora e Investigadora de tiempo completo adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo titulado “Proceso de enfermería estandarizado en mujeres pos operadas de endometriosis” elaborado por la L.E. Brenda Vianey Ambriz Sierra, mismo que presenta para la obtención de grado de Especialista en Enfermería Quirúrgica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Vanesa Jiménez Arroyo

Profesora e Investigadora Asociada “C”
de tiempo completo

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Profesora e Investigadora Titular “B”
de tiempo completo

Dra. Brenda Martínez Ávila

Profesora e Investigadora Asociada “B”

Dra. Guadalupe Eréndira Montoya Ramírez

Profesora de Asignatura “B”
de tiempo completo

M.C.E. Manuel Arreguín Jiménez

Profesor de tiempo parcial en la
Universidad de Guanajuato

Dedicatoria

Este logro no es solo mío, sino también de todas las personas que me acompañaron, apoyaron y creyeron en mí a lo largo de este camino.

A mis padres, con todo mi amor y gratitud.

A mi madre, por su paciencia infinita, su comprensión y su amor incondicional. Por estar siempre presente con sus palabras de aliento, por sus consejos sabios y por ser mi ejemplo de fortaleza y ternura.

A mi padre, por su constancia, esfuerzo y ejemplo de trabajo, que me enseñaron el valor del compromiso y la perseverancia. Gracias por creer en mí y por brindarme la motivación para alcanzar mis metas.

A ambos, gracias por ser el pilar fundamental de mi vida, por sus sacrificios, su apoyo inquebrantable y por enseñarme que los sueños se logran con esfuerzo y fe. Este logro es tan suyo como mío.

A mis compañeros, con quienes compartí jornadas de estudio, desvelos, nervios y muchas risas. Gracias por su apoyo, su amistad y por hacer de esta experiencia algo inolvidable ya que cada momento vivido juntos hizo de este camino algo más ligero y significativo.

Agradecimientos

Culminar esta etapa representa la realización de un sueño y el esfuerzo constante llenos de aprendizajes, retos y satisfacciones. Este logro no habría sido posible sin el apoyo de todas las personas e instituciones que me acompañaron en este camino.

A la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por brindarme la oportunidad de formarme en una institución que promueve la excelencia académica, los valores humanos y el compromiso social.

A la Facultad de Enfermería, por ser el espacio donde crecí como persona y como profesional y donde aprendí que la enfermería es una vocación que se ejerce con empatía, respeto y entrega.

A mis docentes, quienes con su dedicación, paciencia y experiencia me transmitieron no solo conocimientos, sino también la pasión por esta noble profesión.

A mi asesora de titulación, por su valiosa orientación, por su tiempo y por su acompañamiento durante la realización de este trabajo. Su apoyo y confianza fueron fundamentales para alcanzar esta meta.

Al Hospital Ángeles, por su comprensión y por haberme otorgado las facilidades necesarias en mis horarios laborales, permitiéndome continuar con mis estudios y cumplir mis responsabilidades académicas.

Contenido

Resumen.....	
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	
3. Objetivos.....	6
3.1 General:.....	6
3.2 Específicos:	6
3.3 Hipótesis	7
4. MarcoTeórico	8
4.1 Proceso enfermero estandarizado	8
4.2 Endometriosis.....	11
5. Metodología.....	21
5.1 Diseño del estudio	21
5.1.1 Población y muestra	21
5.1.2 Instrumentos y técnicas de recolección de datos	22
5.1.3 Procedimiento y análisis de datos.....	22
5.1.4 Viabilidad del proyecto	24
5.1.5 Cronograma	24
5.2 Resultados esperados, impacto y originalidad	25
5.2.1 Impacto y trascendencia	26
5.2.2 Originalidad	27
5.2.3 Coherencia y congruencia global.....	28
6. Conclusión.....	29
7. Bibliograáfia	30
8. Apéndice	32

Resumen

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica e inflamatoria, donde tejido similar al endometrio crece fuera del útero, afectando órganos como los ovarios, trompas de Falopio, vejiga e intestinos. Sus síntomas principales incluyen dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia e infertilidad. El diagnóstico se basa en historia clínica, estudios por imagen (ecografía, resonancia) y, en algunos casos, laparoscopia.

El Proceso enfermero estandarizado (PEE) es un método que permite a los profesionales de enfermería integrar en la práctica profesional un lenguaje gremial al integrar la identificación de los cuidados que requieren las personas ante diferentes procesos de salud y/o enfermedad en este caso se aborda un Proceso enfermero estandarizado en mujeres con endometriosis.

Se estima que aproximadamente 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva presentan endometriosis, lo que equivale a cerca del 10 % de esta población (Organización Mundial de la Salud, 2023). En mujeres con diagnóstico de infertilidad, la prevalencia varía entre el 10 % y el 50 % en quienes se someten a laparoscopia diagnóstica, frente a un 6 % a 10 % en mujeres sin antecedentes de infertilidad (Luna, 2019). Estos datos evidencian la magnitud del problema y la necesidad de intervenciones de salud efectivas y centradas en la persona.

El objetivo de este trabajo fue estructurar un proceso enfermero estandarizado que permita atender los cuidados prioritarios en mujeres pos operadas de endometriosis ya que ésta suele ser un padecimiento muchas veces incapacitante al ser de intensidad y no permitir actividades diarias de las mujeres que la padecen llevándolas a experimentar procesos quirúrgicos. Por lo que el Proceso Enfermero Estandarizado (PEE) fortalece las acciones de la Guía de práctica clínica que se establece como medidas generales.

El presente trabajo se desarrolló mediante un enfoque cualitativo basado en la revisión documental e interpretación de información relacionada con la enfermedad de endometriosis, utilizando como base artículos de revisión, investigaciones previas y trabajos de tesis elaborados por distintos autores de los

últimos 5 años. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas como Scielo, Pubmed, Google académico y, Medline para posteriormente realizar una ponderación de diagnósticos de Enfermería y seleccionar las etiquetas diagnósticas más relevantes obteniendo así 5 diagnósticos de cuidado de enfermería.

Se estableció el PEE en base a las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC) y la taxonomía NOC.

El presente trabajo se realiza con la finalidad de coadyuvar a la mejora del servicio de Quirófano Hospital Privado de la ciudad de Uruapan Michoacán, en virtud de que la autora de este trabajo labora en esta institución y realizó estudios de especialización en Enfermería Quirúrgica en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Palabras clave: Enfermería, cuidado, mujeres y endometriosis

Abstract

Endometriosis is a chronic and inflammatory gynecological disease in which tissue similar to the endometrium grows outside the uterus, affecting organs such as the ovaries, fallopian tubes, bladder, and intestines. Its main symptoms include chronic pelvic pain, dysmenorrhea, dyspareunia, and infertility. Diagnosis is based on clinical history, imaging studies (ultrasound, MRI), and, in some cases, laparoscopy.

The Standardized Nursing Process (SNP) is a method that allows nursing professionals to integrate a professional language into their practice by identifying the care required by individuals facing different health and/or disease processes. In this case, a standardized nursing process is applied to women with endometriosis.

It is estimated that approximately 190 million women and girls of reproductive age suffer from endometriosis, representing about 10% of this population (World Health Organization, 2023). Among women diagnosed with infertility, prevalence ranges from 10% to 50% in those undergoing diagnostic laparoscopy, compared to 6% to 10% in women without infertility history (Luna, 2019). These data highlight the magnitude of the problem and the need for effective, person-centered health interventions.

The objective of this work was to structure a standardized nursing process to address the priority care needs of postoperative women with endometriosis, as this condition is often disabling due to its intensity, preventing affected women from performing daily activities and often leading them to undergo surgical procedures. Therefore, the Standardized Nursing Process (SNP) strengthens the actions outlined in the Clinical Practice Guideline, which establishes general care measures.

This work was developed through a qualitative approach based on documentary review and interpretation of information related to endometriosis,

using as a foundation review articles, previous research, and thesis works by various authors from the last five years. The search was conducted in scientific databases such as Scielo, PubMed, Google Scholar, and Medline, followed by an assessment of nursing diagnoses to select the most relevant diagnostic labels, ultimately identifying five nursing care diagnoses.

The SNP was established based on the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) taxonomy, the Nursing Interventions Classification (NIC), and the Nursing Outcomes Classification (NOC) taxonomy.

This work was carried out with the purpose of contributing to the improvement of the surgical service at a private hospital in the city of Uruapan, Michoacán, as the author of this work is employed at this institution and completed specialization studies in Surgical Nursing at the Faculty of Nursing of the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Keywords: Nursing, care, womwn and endometriosis

1. Introducción

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a millones de mujeres en todo el mundo y se caracteriza por la presencia de tejido endometrial funcional fuera de la cavidad uterina, principalmente en órganos de la pelvis. Esta condición ocasiona síntomas como dolor pélvico crónico, dismenorrea, dispareunia y, en algunos casos, infertilidad lo que repercute de manera significativa en la calidad de vida de las personas afectadas (Lee, 2019).

A nivel global, se estima que aproximadamente 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva presentan endometriosis, lo que equivale a cerca del 10% de esta población (OMS, 2013). En mujeres con diagnóstico de infertilidad, la prevalencia varía entre el 10 % y el 50 % en quienes se someten a laparoscopia diagnóstica, frente a un 6 % a 10 % en mujeres sin antecedentes de infertilidad (Luna, 2019). Estos datos evidencian la magnitud del problema y la necesidad de intervenciones de salud efectivas y centradas en la persona.

El presente trabajo corresponde a un Proceso de Atención de Enfermería Estandarizado (PEE) orientado a la atención integral de una persona con diagnóstico de endometriosis. El objetivo fue aplicar, de manera sistemática y fundamentada en la evidencia científica, un plan de cuidados que permita identificar necesidades reales y potenciales, brindar intervenciones oportunas y promover el bienestar físico, emocional y social de las pacientes.

La metodología se estructura en cinco etapas secuenciales: valoración, que comprende la recopilación integral de datos físicos, psicológicos y sociales; diagnóstico de enfermería, formulado según la taxonomía NANDA-I; planificación de intervenciones, guiadas por las clasificaciones NIC (Intervenciones de Enfermería) y NOC (Resultados Esperados); ejecución, que implica la implementación de acciones orientadas al control de síntomas, empoderamiento y autocuidado; y evaluación, destinada a medir la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes necesarios.

Este proceso se ha desarrollado a partir de una revisión actualizada de literatura científica, asegurando un abordaje ético, humanizado y basado en la evidencia, que refuerza el papel autónomo y profesional de la enfermería en el tratamiento integral de la endometriosis.

Planteamiento del problema

La endometriosis a pesar de ser un padecimiento ginecológico benigno es un problema clínico difícil y de gran relevancia para el ginecoobstetra por la implicación en la calidad de vida por la sintomatología asociada y la alteración reproductiva asociada. Se estima que existen millones de mujeres afectadas por la endometriosis y millones más cursan asintomáticas.

La tasa de endometriosis en mujeres infértiles va de rangos desde los 4.5% al 33%. Estudios prospectivos en prevalencia de endometriosis han demostrado que estadios leves a moderados son los mas frecuentes encontrados en mujeres infértiles con dolor o sangrado uterino disfuncional, e incluso en mujeres las cuales son sometidas a procedimientos de esterilización quirúrgica.

Por lo anterior, es necesario el abordaje del proceso enfermero estandarizado para fortalecer las acciones de cuidado de enfermería a través de esta metodología que guía las acciones de cuidado direccionado a las mujeres con endometriosis en base a las taxonomías establecidas por la NANDA, NIC y NOC.

Derivado de lo anterior, surge el cuestionamiento:

¿Cuáles son los cuidados del proceso estandarizado en mujeres pos operadas de endometiosis?

2. Justificación

La labor del profesional de enfermería en el contexto postoperatorio cobra gran relevancia por su papel esencial en la vigilancia continua de signos y síntomas de complicaciones, la administración de cuidados específicos (como el control del dolor, curas de heridas y manejo de efectos adversos derivados de la cirugía), así como en la educación de la paciente para fomentar el autocuidado. En este sentido, la Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) en cuidados perioperatorios se enfoca en desarrollar estrategias de intervención que permitan mejorar la calidad de la atención brindada al paciente quirúrgico mediante la aplicación de cuidados basados en la evidencia científica.

Diversos estudios respaldan la importancia de estandarizar estos cuidados, Huet en 2028 señala que la evaluación continua de los signos vitales, la administración adecuada de los medicamentos prescritos y la educación sobre signos de alarma son intervenciones fundamentales para prevenir complicaciones. También se ha mencionado que proporcionar información clara y accesible a las pacientes aumenta el empoderamiento y favorece su recuperación. Por su parte, Smith et al. (2017) demuestran que la implementación de un Plan de Cuidados Estandarizado de Enfermería (PLACE) en pacientes postoperadas de endometriosis reduce el riesgo de complicaciones, mejora la satisfacción de las pacientes y aumenta la eficacia de los cuidados proporcionados. A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) destaca que el empleo de estrategias estandarizadas en el ámbito de la salud contribuye a

mejorar la calidad de la atención y disminuir los costos derivados de complicaciones postoperatorias.

En este contexto, la implementación de un PEE en pacientes postoperadas de endometriosis no solo responde a una necesidad asistencial, sino que se alinea con la LGAC, al promover la generación y aplicación de conocimientos que fortalezcan la práctica clínica con base en la evidencia. De esta manera, se garantiza una atención más segura, efectiva y centrada en las necesidades de las pacientes, contribuyendo al desarrollo disciplinar de la enfermería quirúrgica y a la mejora de los resultados en salud.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Desarrollar un plan de cuidados estandarizados a mujeres pos operadas de endometriosis que incluya el manejo adecuado del dolor, la prevención de complicaciones postoperatorias y el apoyo emocional, con el fin de optimizar la recuperación y mejorar la calidad de vida de las pacientes, demostrando competencias avanzadas en cuidados quirúrgicos.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los cuidados requeridos en pacientes con endometriosis
2. Priorizar los diagnósticos de Enfermería de acuerdo con las características definitorias
3. Interrelacionar las etiquetas diagnósticas de la NANDA, NIC y NOC
4. Establecer el PEE en el servicio de quirófano de la unidad de salud

Hipótesis de trabajo

Existen principales diagnósticos de enfermería a atender a mujeres pos operadas de endometriosis en la Unidad de Quirófano.

4. Marco teórico

4.1 Plan de cuidados estandarizado

4.1.1 Antecedentes del PLACE

La profesión de enfermería, congruente con las demandas de la sociedad moderna, evolucionó su actuar al incorporar el Proceso de Cuidados de Enfermería, también denominada Proceso de Atención de Enfermería, como una metodología basada en el método científico con la finalidad de sistematizar, estandarizar y fundamentar su actividad.

Para dar cumplimiento al proyecto número nueve la Comisión Permanente de Enfermería (CPE) bajo la coordinación de la Dirección de Enfermería y la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud llevó a cabo la primera Jornada Técnica sobre Planes de Cuidados de Enfermería el 1° y 2 de julio de 2008 con la asistencia de 248 enfermeras de instituciones de salud y educativas, con el objetivo general de "Fortalecer la cultura de calidad en los servicios de enfermería de los establecimientos de salud, la aplicación de procesos de atención de enfermería y la estandarización del cuidado a través de Planes de Cuidados de Enfermería.

4.1.2 Definición del PLACE

El Plan de Cuidados de enfermería (PLACE) es el conjunto de actuaciones que realizan la enfermera y el enfermero, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas, y no sólo en las situaciones de enfermedad.

Según Griffith-Kenney y Christensen, el PLACE “Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/ cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello”. Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

4.1.3 Tipos de planes de cuidados

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

Estandarizado: Según Mayers, “es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Computarizado: Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto. (Griffith-Kenney y Christensen, 2011).

4.1.4. Etapas del place

Se lleva a cabo mediante una serie de etapas las cuales se describen a continuación.

Determinación del problema: consiste en identificar el problema de salud, proceso vital o manejo terapéutico prevalente, dirigido al individuo, familia o comunidad para definir el PLACE a desarrollar. También puede desarrollarse en base a las necesidades dirigidas a disminuir los eventos adversos o prevenirlos

Construcción del diagnóstico de enfermería: se trata de identificar las respuestas humanas que presentan las personas ante un problema de salud ya sea físico, mental, social, etc. Esto se realiza con el uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC, con los cuales se facilita elaborar un plan de cuidados, utilizando un lenguaje estandarizado, así como análisis y reflexión en la toma de decisiones.

Selección de resultados: en la metodología de este lineamiento la propuesta es por la relación NOC-NANDA trata de seleccionar los indicadores que se relacionen con la etiqueta diagnóstica y asignar una puntuación denominada puntuación diana, la cual tiene como objetivo aumentar al final de la aplicación de las intervenciones, eso nos permite evaluar si las intervenciones son óptimas para este paciente. Dichos indicadores se eligen tomando en cuenta la situación que cada paciente presente en el momento de la evaluación y se pueden realizar de 4 maneras :

Por relación NOC-NANDA

Por Taxonomías

Por Especialidad

Por patrones funcionales.

4.2 Endometriosis

4.2.1 Definición

La endometriosis es una enfermedad en la que, en la parte exterior del útero, crece un tejido similar a la mucosa interior del útero que puede causar un dolor intenso en la pelvis y dificultar que se consiga un embarazo.

Puede aparecer a partir de la primera menstruación y hasta la menopausia.

Al formarse en la parte externa del útero un tejido similar a la mucosa interior, se provoca una inflamación y la aparición de tejido cicatricial en la pelvis y, raramente, en otras partes del cuerpo. (OMS, 2023)

4.2.2 Etiología

La etiología exacta de la endometriosis sigue siendo desconocida, aunque se cree que factores genéticos, hormonales e inmunológicos pueden desempeñar un papel en su desarrollo.

La causa exacta de la endometriosis aún no se conoce completamente. Sin embargo, se cree que puede estar relacionada con factores genéticos, hormonales, inmunológicos y ambientales. Algunos estudios sugieren que ciertos genes pueden aumentar la susceptibilidad a esta enfermedad (OMS,2023).

4.2.3 Fisiopatología

La fisiopatología de la endometriosis involucra el crecimiento y adhesión del tejido endometrial ectópico en sitios fuera del útero. Durante cada ciclo menstrual,

las células endometriales responden a las hormonas y se vuelven inflamadas y sangrantes. Sin embargo, a diferencia del endometrio normal, estas células no pueden ser eliminadas del cuerpo, lo que lleva a la formación de lesiones, adherencias y cicatrización en los tejidos afectados (OMS,2023).

4.2.4.Prevenición

Por el momento no se conoce ninguna forma de prevenir la endometriosis. Aunque actualmente no tenga cura, mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y diagnosticarla y tratarla tempranamente puede ralentizar o detener su evolución natural y reducir sus síntomas a largo plazo, lo cual puede servir para evitar que el sistema nervioso central se sensibilice al dolor (OMS,2023).

4.2.5. Sintomatología

A menudo, la endometriosis causa un dolor intenso en la pelvis, sobre todo durante la menstruación. Algunas mujeres también sienten dolor durante las relaciones sexuales o cuando van al lavabo. En algunos casos, las pacientes encuentran dificultades para quedarse embarazadas. (OMS,2023).

Aunque en algunos casos no causa síntomas, la endometriosis puede provocar dolor en la parte inferior de la barriga (la pelvis), que a veces se nota más:

- Durante la menstruación
- Durante y después de las relaciones sexuales
- Al orinar y defecar

En algunos casos, también causa:

- Dolor pélvico crónico
- Hemorragia intensa durante la menstruación o entre menstruaciones
- Dificultad para quedar embarazada
- Gases o náuseas
- Cansancio
- Depresión o ansiedad

A menudo, los síntomas disminuyen tras la menopausia, pero no siempre.

Los síntomas de la endometriosis son diversos y variables, lo cual dificulta el diagnóstico por los profesionales de la salud. A veces, las mujeres que tienen endometriosis no son conscientes de ello.

Los principales síntomas de la endometriosis incluyen dolor pélvico crónico, dolor durante la menstruación (dismenorrea), dolor durante las relaciones sexuales, fatiga, problemas intestinales y urinarios, así como dificultades para concebir. El diagnóstico de la endometriosis suele requerir una combinación de historia clínica, examen físico, pruebas de imagen como la ecografía y, en algunos casos, la laparoscopia diagnóstica.

El tratamiento de la endometriosis puede incluir terapias farmacológicas para controlar el dolor y reducir la inflamación, intervenciones quirúrgicas para extirpar los implantes de tejido endometrial y, en casos de infertilidad, técnicas de reproducción asistida. Es fundamental que las mujeres con endometriosis reciban

un enfoque integral de cuidados que aborde no solo los síntomas físicos, sino también sus implicaciones emocionales y reproductivas (OMS,2023).

4.2.6. Diagnóstico

Una anamnesis exhaustiva de los síntomas menstruales y el dolor pélvico crónico puede servir para sospechar la existencia de endometriosis. Aunque se han propuesto y probado varias herramientas y pruebas de detección, todavía no se ha validado ninguna que permita determinar o predecir con precisión qué personas o grupos poblacionales tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad. A menudo, los síntomas son similares a los de otras afecciones, lo que puede hacer que se retrase el diagnóstico. Por ejemplo, para detectar un endometrioma ovárico, las adherencias y las formas nodulares profundas de la enfermedad suele ser necesario realizar una ecografía o una resonancia magnética. Tras la visualización quirúrgica o laparoscópica de las lesiones, puede ser útil realizar una preparación histológica para confirmar el diagnóstico, sobre todo con las lesiones superficiales más comunes. La necesidad de confirmación histológica o laparoscópica no debe impedir la instauración de un tratamiento provisional (OMS, 2023).

4.2.7. Tratamiento

Aunque no se dispone de un tratamiento que cure la endometriosis, para aliviarla se prescriben distintos fármacos en función de la intensidad de los síntomas y del posible deseo de lograr un embarazo.

Para aliviar el dolor, a menudo se utilizan antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos como el ibuprofeno y el naproxeno (OMS, 2013).

También pueden ayudar a reducir el dolor medicamentos como los análogos de la hormona gonadolibarina y algunos anticonceptivos, en distintas formas:

- Píldoras anticonceptivas
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Anillos vaginales
- Implantes
- Inyecciones
- Parches

No obstante, estos métodos pueden no ser adecuados para las mujeres que estén buscando un embarazo. (OMS, 2023).

A veces, se aplican procedimientos y fármacos que se utilizan para facilitar la fecundidad en las mujeres que desean quedarse embarazadas. (OMS, 2023)

En ocasiones se recurre a la cirugía para extirpar las lesiones, las adherencias y los tejidos cicatriciales de la endometriosis. La cirugía laparoscópica, en la que se utiliza una pequeña cámara para visualizar el interior del cuerpo, permite operar haciendo incisiones pequeñas. (OMS, 2023).

La elección del tratamiento depende de las preferencias de cada persona y de la eficacia, los efectos secundarios, la seguridad a largo plazo, el coste y la disponibilidad de cada opción terapéutica. (OMS, 2023)

Se puede proporcionar información para ayudar a que las personas se sometan a pruebas para detectar precozmente la enfermedad. El tratamiento precoz puede ralentizar o detener la evolución natural de esta enfermedad y reducir sus síntomas a largo plazo.

Además de hablar con el médico, se puede obtener asesoramiento y ayuda emocional de los grupos de apoyo a las pacientes de cada localidad (OMS, 2023).

Algunos tratamientos causan efectos secundarios y, cuando se interrumpen, los síntomas de la endometriosis pueden reaparecer. El tratamiento dependerá de su eficacia en cada paciente, sus efectos secundarios adversos, su seguridad a largo plazo, su costo y su disponibilidad. La mayor parte de los tratamientos hormonales actuales no son adecuados para las pacientes que desean quedarse embarazadas, ya que afectan a la ovulación. (OMS, 2023)

La reducción del dolor y el aumento de las tasas de embarazo mediante el tratamiento quirúrgico suele depender del alcance de la enfermedad. Además, las lesiones pueden reaparecer incluso después de haberlas extirpado satisfactoriamente y las anomalías de los músculos del suelo de la pelvis pueden ocasionar un dolor pélvico crónico. En algunas pacientes, la fisioterapia y la administración de tratamientos complementarios pueden ser beneficiosas para los cambios secundarios en la pelvis (incluido el suelo pélvico) y la sensibilización del sistema nervioso central. Algunas opciones de tratamiento para la infertilidad debida a la endometriosis son la extirpación quirúrgica laparoscópica de la

endometriosis, la estimulación ovárica con inseminación intrauterina y la fertilización *in vitro*, pero las tasas de éxito son variables (OMS, 2023)

4.2.8. Epidemiología

La endometriosis es una enfermedad ginecológica común que afecta aproximadamente al 10% de las mujeres en edad reproductiva, siendo más frecuente en mujeres en sus 30 y 40 años. Se estima que hasta el 50% de las mujeres con endometriosis pueden experimentar dificultades para concebir. La enfermedad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando sus relaciones personales, su desempeño laboral y su bienestar emocional. (P. Carrillo Torres, 2021)

4.2.9. Norma Oficial Mexicana NOM-035 Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

En cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización, Prevención y Control de Enfermedades y lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

Debido a la transición demográfica y a los avances científicos, la esperanza de vida de la población mexicana se ha incrementado, permitiendo que un importante

número de mujeres lleguen a la etapa postreproductiva. Actualmente la esperanza de vida en las mujeres mexicanas es de 77.6 años. Esta transición demográfica, ha determinado que la población femenina que se encuentra en las etapas de la perimenopausia y la postmenopausia esté en continuo ascenso, proyectándose que para el año 2010 será de 17,292,370 y para el año 2015, de 20,319,448. Se estima un incremento anual de 600,000 mujeres mayores de 40 años que demandarán al Sistema Nacional de Salud, acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades relacionadas con perimenopausia, postmenopausia y de atención médica. Estas acciones ofrecen la posibilidad de prevenir y manejar las consecuencias del síndrome climatérico.

Diversos esquemas terapéuticos hormonales y no hormonales han demostrado su efectividad en la prevención y control de los síntomas y signos de la perimenopausia, postmenopausia y la osteoporosis, así como en la modificación favorable de los factores de riesgo de las enfermedades más frecuentes durante estas etapas. Por lo que se requiere el establecimiento de lineamientos normativos oficiales para brindar a todas estas mujeres, una adecuada atención médica integral con absoluto respeto a sus derechos sexuales y reproductivos. Esta norma, es resultado del consenso entre expertos de muy diversas disciplinas biomédicas y sociales que incorporan la experiencia internacional. Se han privilegiado las acciones de promoción y prevención para una mejor salud, cuyo objetivo general es disminuir, mediante medidas anticipatorias, el impacto de las enfermedades y la merma en la salud de las mujeres y de su entorno.

Las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica a mujeres que se encuentran en las etapas de la perimenopausia y postmenopausia, incluirán como mínimo en la prestación de dicho servicio, las siguientes actividades. a) Promoción de la salud, b) Prevención, c) Consejería Y d) Atención integral y específica.

Los servicios de salud a la mujer en la perimenopausia y la postmenopausia deben proporcionarse con calidad. La consejería se debe proporcionar a toda mujer que se encuentre en las etapas de la perimenopausia y la postmenopausia que acuda a la unidad médica y que requiera información.

Se realizará interconsulta a segundo o tercer nivel de atención cuando la paciente presente: Menopausia prematura de cualquier etiología, embarazo durante la transición a la menopausia, alteraciones menstruales por causas desconocidas, falta de respuesta al tratamiento farmacológico, manifestaciones o riesgo de osteoporosis, enfermedad cardiovascular aterosclerosa y/o enfermedad vascular cerebral, diabetes mellitus y otras patologías que no puedan ser atendidas en el primer nivel.

Presente contraindicaciones para el uso de estrógenos y/o progestágenos como son: Hemorragia uterina anormal de origen no determinado, antecedente o presencia de cáncer mamario y/o de endometrio, antecedente o presencia de trombosis venosa profunda y/o tromboembolismo pulmonar, y presencia de enfermedades hepáticas agudas o crónicas severas. Se debe efectuar consulta subsecuente cada 6-12 meses o cuando lo estimen necesario la o el prestador de

servicio o la usuaria, se realizará contrarreferencia del nivel superior al nivel de donde se originó la referencia, para el seguimiento según lo establezca el nivel superior, utilizando los formatos oficiales de la Secretaría de Salud o los propios de cada institución destinados con este fin.

Atención médica en las etapas de la perimenopausia y postmenopausia: La atención básica que debe brindarse en la consulta a las mujeres que se encuentran en la perimenopausia o la postmenopausia tiene el propósito de valorar las condiciones generales de salud de las mujeres, y de acuerdo a ellas determinar la conveniencia o necesidad de administrar tratamiento médico y/o no médico para problemas o patologías específicas.

5. Metodología

5.1. Diseño del estudio

El proceso enfermero estandarizado (PEE) está conformado por 5 etapas de las cuales, la primera hace referencia a la revisión de la literatura y en este sentido, la investigación realizada fue de diseño cualitativo descriptivo con rescate de artículos y repositorios a través de plataformas digitales como Scielo, Pubmed. Medline y Google académico.

5.1.1. Población y muestra

La población considerada fue mujeres con endometriosis como condición fisiopatológica a indagar en la literatura ya que la población femenina representa un alto índice de ingresos hospitalarios por esta condición.

Sin embargo, al tratarse de un PEE no se trabajó con las personas sino desde la indagación de la información respecto a los diagnósticos de enfermería descritos en la literatura a fin de conformar los diagnósticos, planes de acción, ejecución de cuidados y evaluación de los mismos.

En este sentido, no existió una muestra de población como tal sino una selección de material bibliográfico rescatado de bases de datos científicos que permitirán la selección de los diagnósticos de enfermería acorde a lo realizado por otros autores para poder conformar una base sólida de artículos a fin de

consolidar la evidencia científica para realizar el proceso estandarizado direccionado a las mujeres pos operadas de endometriosis.

5.1.2. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Se realizó una selección de artículos científicos derivados de las bases de datos obteniendo artículos que versaban respecto a las etiquetas diagnosticas más frecuentes en mujeres pos operadas de endometriosis y de ello, se desprendió la priorización de diagnósticos enfermeros con las acciones y ejecución de las mismas para plantear los resultados deseados en la estandarización.

5.1.3. Procedimiento

Para la elaboración de los planes de cuidado Estandarizado se utilizaron las nomenclaturas de las taxonomías de La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) duodécima edición, los resultados esperados con la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) sexta edición y las intervenciones de enfermería con la taxonomía de Nursing Interventions Classification (NIC) séptima edición, con codificaciones internacionales. Finalmente, se plasmaron en el plan de cuidados de enfermería para pacientes con endometriosis.

Para la formulación de los diagnósticos se identificó el problema de salud en la taxonomía NANDA lo representa la etiqueta diagnóstica (es un término que le proporciona un nombre al diagnóstico), la etiología, corresponde a los factores relacionados al diagnóstico, y los signos y síntomas que corresponden a las

características definitorias que son claves observables que se agrupan como manifestaciones.

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Los resultados representan el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería. Cada resultado posee un nombre, una definición e indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas. El Indicador se refiere a los criterios que permiten medir y valorar los resultados de las intervenciones de enfermería, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado. La medida mostrará un continuo, tal como 1 = gravemente comprometido, 2 = sustancialmente comprometido, 3 = moderadamente comprometido, 4 = levemente comprometido y 5 = no comprometido.

Por último, se registraron las intervenciones y actividades de enfermería basados en la taxonomía NIC. Por sus siglas en inglés Nursing Interventions Classification NIC clasificación de intervenciones de enfermería.

Es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de

enfermería. Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades. Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc. (Griffith-Kenney y Christensen, 2011)

5.1.4. Viabilidad del proyecto

El presente proceso estandarizado fue viable en virtud de la disposición del recurso humano iniciando por la investigadora principal, seguido de la participación de la asesora que guió el método para la realización de este trabajo así como las facilidades otorgadas por las autoridades de la institución educativa al brindar los recursos materiales como aulas en las cuales se llevó a cabo el proceso enseñanza – aprendizaje, así como el centro de cómputo donde se realizó en taller la búsqueda de información y por último, el presente PEE es un producto académico que forma parte de la modalidad de titulación del Programa de Especialidad en Enfermería Quirúrgica de la UMSNH y la inversión para ello fue autofinanciada por la investigadora.

5.1.5. Cronograma

Se inició con la preparación de la metodología de proceso enfermero estandarizado en la Unidad de Aprendizaje Proyectos de Intervención de Enfermería del Programa de Especialidades en Enfermería de la UMSNH el día 23

de octubre de 2023 y conforme a cada etapa de la metodología se fue elaborando el trabajo de PEE desde la valoración a través de la búsqueda de información científica. Para ello, se llevaron a cabo sesiones donde se explicó la forma de realizar búsquedas en bases de datos así como los criterios de búsqueda de los mismos una vez realizado estos, se llevó a cabo la conformación de los diagnósticos en base a la priorización de diagnósticos conformando de igual forma las intervenciones, acciones y evaluación deseada.

Se conformó el trabajo final con presentación ante grupo con los elementos de portada, introducción, justificación, objetivos, metodología (etapas del PEE), conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas, anexos y apéndices y se realizó la presentación en formato power point.

Posteriormente, se asignaron asesores y durante este proceso se ha trabajado en cambios y correcciones y presentación de avances de trabajo durante el año 2024.

Para el año 2025 se han realizado diversos cambios de formato para la presentación del PE con lo cual se espera concluir con la aprobación de los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad de la UMSNH para realizar la presentación del trabajo para la obtención de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica en el año 2025.

5.2. Resultados esperados, impacto y originalidad

En la búsqueda de información para priorizar los diagnósticos de rescataron trabajos científicos de repositorios institucionales y artículos nacionales e internacionales destacándose 5 diagnósticos prioritarios como plan estandarizado en mujeres pos operadas de endometriosis (Ver apéndice no.2)

Impacto y trascendencia

- *Impacto académico:* El proceso enfermero estandarizado como método permite fortalecer las competencias cognitivas, heurísticas y axiológicas en los profesionales de enfermería que se especializa en diferentes áreas como en este caso la Especialidad en Enfermería Quirúrgica y el programa académico permite la actualización de los procesos científicos que validan las intervenciones de cuidado que se deben de realizar a los pacientes ello, permite la realización de procedimientos éticos y seguros para brindar el cuidado a la persona y respetar su integridad como ser humano vulnerable para el cuidado que se otorga.
- *Impacto social:* En el servicio de Quirófano en las unidades de salud es cada vez mayor el número de personas que ingresan por endometriosis por ello, se requiere contar en los diferentes servicios de atención y particularmente en servicios pos quirúrgicos con un proceso enfermero estandarizado a fin de atender los cuidados después de la cirugía por endometriosis en mujeres.
- *Impacto económico:* Se desconoce en general el costo anual en salud asociado a la endometriosis. Sin embargo, se piensa que este es elevado ya que el estándar de oro para el establecimiento del diagnóstico es por laparoscopia (o laparotomía).

Derivado de lo anterior, es que una atención pronta por profesionales capacitados en conocimientos, habilidades y actitudes éticas hacia el cuidado humanizado permitirán acciones de mejora diaria para la salud de las mujeres pos operadas de endometriosis a fin de atender su bienestar y salud con medidas de cuidado y autocuidado para ello (Missmer SA, Cramer DW, 2003).

5.2.2. Originalidad

El proceso enfermero estandarizado surge como el fortalecimiento de las acciones establecida de manera general en las Guías de práctica clínica y abona al conocimiento del campo de la enfermería al contar con las acciones prioritarias y específicas de atención inmediata a las mujeres posoperadas de endometriosis para mejorar su salud y bienestar.

Por último, la autora de este trabajo aporta un conocimiento científico para la actuación inmediata de los profesionales de enfermería y de los estudiantes que acuden a prácticas al servicio de Quirofano del un Hospital Privado de Uruapan a través del proceso estandarizado a mujeres pos operadas de endometriosis fortaleciendo así la Guía de práctica.

5.2.3. Coherencia y Congruencia Global

El presente trabajo se encuentra alineado y presenta coherencia interna en su contenido desde la introducción, justificación, objetivos, metodología y revisión de la literatura, metodología, resultados, impacto y originalidad bajo el sustento científico.

6. Conclusión

A partir del análisis de la literatura científica revisada, se identificó que los cuidados postoperatorios en pacientes con endometriosis requieren una vigilancia integral, centrada no sólo en el control del dolor y la detección oportuna de complicaciones, sino también en la educación para el autocuidado, el acompañamiento emocional y la continuidad del tratamiento. Los resultados evidencian que la implementación del proceso de enfermería estandarizado favorece una atención sistematizada, garantiza la individualización de los cuidados y mejora significativamente la calidad de vida de las pacientes en el periodo postquirúrgico.

Asimismo, se destaca que el rol de enfermería en este contexto tiene un impacto directo en la recuperación, ya que permite fortalecer el vínculo terapéutico, potenciar el empoderamiento de las mujeres sobre su salud y asegurar la adherencia a las indicaciones médicas. Este trabajo representa un aporte importante para la práctica profesional, ya que proporciona una guía fundamentada que puede ser aplicada en el área laboral o centro de trabajo, promueve la actualización basada en evidencia y contribuye al desarrollo de intervenciones cada vez más humanizadas y efectivas dentro del ámbito de la enfermería quirúrgica. (Patiño, 2019)

7. Bibliografía y Referencias Bibliográficas

- Albiac Cubeles, M. del C., & Subirón Valera, A. B. (Dir.). (2015). *Plan de cuidados dirigido a mujeres afectadas de endometriosis: Actuación de enfermería* [Trabajo de graduación, Universidad de Zaragoza]. Repositorio de la Universidad de Zaragoza.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2022). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (8.^a ed.). Elsevier.
- Escudero Corredera, A. (2023). *El autocuidado de mujeres afectadas de endometriosis: Proyecto de investigación* [Proyecto de investigación, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio UAM.
- Enfermería, A. N. (2024–2026). *NANDA International: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación* (13.^a ed.). Elsevier.
- González Medina, E. P. (2018, febrero). *Endometriosis: Concepto, tratamientos y cuidados de enfermería* [Trabajo de grado, Universidad de Salamanca]. Gredos Repositorio Digital.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (Eds.). (2021–2023). *NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación* (12.^a ed.). Elsevier.
- López Rosales, C. (2023). *Programa para mejorar la vida de las mujeres con endometriosis mediante intervención enfermera y seguimiento durante un año* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.
- McCloskey Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2022). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Elsevier.
- Mera Amat, K. J. (2020). *Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 47 años de edad con endometriosis de cérvix uterino* [Examen complejo de grado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio UTB.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2005). *Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)*. Mosby/Elsevier.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2023). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)* (7.^a ed.). Elsevier.

Navarro Calvo, R., Caballero Casanova, Y., Ballarín Ferrer, A., Jiménez Ramos, I., Navarro Torres, M., & Lorenzo Ramírez, M. D. (2021, junio 14). *Endometriosis: Una mirada integral para una enfermedad común en las mujeres*. Revista Sanitaria de Investigación.

Nestler, E., Hyman, S., & Malenka, R. (2000). *Molecular neuropharmacology*. McGraw Hill.

NANDA International. (2021). *Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023* (12th ed.). Thieme.

Organización Mundial de la Salud. (2023). *[Título del documento pendiente]*. <https://www.who.int>

Patiño Patiño, M. A. (2022). *Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en Latinoamérica* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Cuenca.

Portales Médicos (Ed.). (s. f.). *La endometriosis y su abordaje desde el punto de vista de la enfermería obstétrico-ginecológica*. Revista Portales Médicos.

Secretaría de Salud. (2018). *Programa Nacional de Enfermería*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud>

8. Apéndice

Nº 1. Cuadro de priorización de diagnósticos

Diagnóstico de Enfermería No.1

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA												
Diagnóstico I: (00132) Dolor Agudo relacionado con expresion facial del dolor evidenciado por lesión por agentes biológicos. 320												
Definiciones: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con el daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (la asociacion internacional para el estudio del dolor) ; de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor a 3 meses												
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación									
Dominio: 12 Clase: 1	NOC / CRE	NIC/CIE	NOC / CRE									
	Resultado: Nivel del dolor (2102)	1410 Manejo de dolor: agudo	Puntuación Diana									
	Indicador: Duración de los episodios de dolor (210204)	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan.	Mantener a: <u>1</u>									
	Indicador: Irritabilidad (210223)		Aumentar a: <u>5</u>									
	Indicador: Muecas de dolor (210224)											
	Puntuación DIANA	Preguntar al paciente sobre el nivel del dolor que permita su comodidad y tratarlo apropiadamente, intentando mantenerlo en un nivel igual o inferior.										
	<table><tr><td>Grave</td><td>1</td></tr><tr><td>Sustancial</td><td>2</td></tr><tr><td>Moderado</td><td>3</td></tr><tr><td>Leve</td><td>4</td></tr><tr><td>Ninguno</td><td>5</td></tr></table>	Grave	1	Sustancial	2	Moderado	3	Leve	4	Ninguno	5	Asegurarse de que el paciente reciba atención analgesica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.
Grave	1											
Sustancial	2											
Moderado	3											
Leve	4											
Ninguno	5											

Diagnóstico de Enfermería No.2

Diagnóstico de Enfermería				
Taxonomía II NANDA				
Diagnóstico I:(00133) Dolor crónico, relacionado con capacidad alterada para continuar actividades evidenciado por la fátiga pag. 430				
Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesion tisular real o potencial o descrita en tales términos (asociación internacional para el estudio del dolor); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3 meses.				
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación	
Dominio: 12 				

Diagnóstico de Enfermería No. 3

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA			
Diagnóstico I:(00059) Disfunción sexual, relacionado con limitacion sexual percibida, evidenciado por alteración de la estructura corporal Pag. 408			
Definición: Estado en la que la persona presenta un cambio en la función sexual durante las fases de respuesta sexual, de deseo, excitación y /u orgasmo que se contempla como insatisfactorio, no gratificante o inadecuado.			
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio: 8 Clase: 2	NOC/ CRE	NIC/CIE	NOC / CRE
	Resultado: Funcionamiento Sexual (0119)	Asesoramiento sexual (5248)	Puntuación Diana
	Indicador: Adapta la tecnica sexual cuando es necesario (011905)	Evaluar la presencia de estrés, ansiedad y despresion como posibles causas de la disfuncion sexual.	Mantener a: <u>2</u>
	Indicador: Se comunica facilmente con la pareja (011921)	Comentar formas alternativas de expresion sexual que sean aceptables para el paciente, según corresponda.	Aumentar a: <u>5</u>
	Puntuación DIANA	Planificacion familiar: infertilidad (6786)	
	Nunca demostrado	1	
	Raramente demostrado	2	
	A veces demostrado	3	
	Frecuentemente demostrado	4	
	Siempre demostrado	5	
		Ayudar a la mujer a determinar la ovulación a traves de la temperatura corporal basal, los cambios en las secreciones vaginales, el nivel de progesterona serica en la fase lutea media y otros indicadores fisiológicos.	

Diagnóstico de Enfermería No. 4

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA												
Diagnóstico I:(00146) Ansiedad relacionado con expresion angustia, evidenciado por necesidades no satisfechas. Pag. 250												
Definición: Respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecifico, una catastrofe o una desgracia												
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación									
Dominio: 9 Clase: 2	NOC/ CRE	NIC/CIE	NOC/CRE									
	Resultado: Afrontamiento de problemas(1302)	Asesoramiento(5240)	Puntuación Diana									
	Indicador: Busca informacion acreditada sobre el tratamiento (130221)	Proporcionar informacion objetiva según sea necesario y según corresponda.	Mantener a: <u>3</u>									
	Indicador: Obtiene ayuda de un profesional sanitario (130223)	Ayudar al paciente a identificar el problema o la situacion causante del transtorno.	Aumentar a: <u>5</u>									
	Puntuación DIANA	Solicitar al paciente que identifique lo puede hacer sobre lo que le sucede.										
	<table><tr><td>Nunca Demostrado</td><td>1</td></tr><tr><td>Raramente demostrado</td><td>2</td></tr><tr><td>A veces demostrado</td><td>3</td></tr><tr><td>Frecuentemente demostrado</td><td>4</td></tr><tr><td>Siempre demostrado</td><td>5</td></tr></table>	Nunca Demostrado	1	Raramente demostrado	2	A veces demostrado	3	Frecuentemente demostrado	4	Siempre demostrado	5	
Nunca Demostrado	1											
Raramente demostrado	2											
A veces demostrado	3											
Frecuentemente demostrado	4											
Siempre demostrado	5											

Diagnóstico de Enfermería No. 5

Diagnóstico de Enfermería Taxonomía II NANDA			
Diagnóstico I:(00004) Riesgo de infección relacionado con el conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos. Pag. 488			
Definición: Suceptible a una invasión y mutiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud			
Dominio / clase	Resultados esperados Objetivos	Intervenciones / Actividades	Evaluación
Dominio: 11 			

Nº 2. Cuadro de priorizacion de selección de artículos

Autor 1	Autor 2	Autor 3	Autor 4	Autor 5	Autor 6	Autor 7	Autor 8	Autor 9	Autor 10	NANDA	Ponderación
(Mayra Alexandra Patiño. 2022)	(Albiac CUBELES María del Carmen 2015)	(Emma Patricia González Medina Enero de 2018)	(Alba Calavia Recio Sonia Benaiges Blanch Cristina Aisa Cosío 13 enero, 2021)	(Beatriz Sanjuan Hoyos. Jorge Perera Murillo. Corina Butiuc Descaleanu 23 mayo 2022)	(Elvira Peñarrubia Molina 3 de Abril de 2014)	(Kerly Johanna Mera Amat 2020)	(Sandra de Gea Fernández 10 de Mayo de 2020.)		(Ainhoa Deniz Álvarez Junio 2022)		
+	Ansiedad	Ansiedad	Ansiedad	+	+	+	+	Ansiedad	Ansiedad	0014 Ansiedad	5
+	Disfuncion sexual	Disfuncion sexual	+	+	+	Disfuncion sexual	+	+	Disfuncion sexual	(00059) Disfuncion sexual	4
Dolor cronico	Dolor cronico	Dolor cronico	+	+	+	+	+	+	Dolor cronico	00133) Dolor cronico	4
+	+	+	Riesgo de infección	Riesgo de infección	Riesgo de infección	+	Riesgo de infección	+	+	00004) Riesgo de infeccion	4
+	+	+	Dolor agudo	Dolor agudo	+	Dolor agudo	Dolor agudo	+	+	(00132) Dolor Agudo	4
+	Gestion ineficaz de la propia salud	Gestion ineficaz de la propia salud	+	+	+	+	+	+	Gestion ineficaz de la propia salud	00276)Autogestion ineficaz de la propia salud	3
+	Conocimientos deficientes	Conocimientos deficientes	+	+	+	+	+	+	Conocimientos deficientes		3
+	Baja autoestima cronica	Baja autoestima cronica	+	+	+	+	+	+	Baja autoestima cronica		3
+	Afliccion cronica	+	+	+	+	+	+	Afliccion cronica	+		2
+	+	Afrontamiento ineficaz	+	+	+	+	+	+	Afrontamiento ineficaz		2
+	+	Manejo efectivo del regimen terapeutico	+	+	+	+	+	+	Manejo efectivo del regimen terapeutico		2
+	+	Retraso en la recuperacion quirurgica	+	+	+	+	+	+	Retraso en la recuperacion quirurgica		2
+	+	+	+	+	Riesgo de sangrado	+	+	Riesgo de sangrado	+		2

+	+	+	+	+	+	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales	+	Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales	+		2
Baja autoestima	+	+	+	+	+	+	+	+	+		1
Riesgo de proceso de maternidad ineficaz	+	+	+	+	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Control de infecciones	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Proteccion contra las infecciones	+	+	+	+	+		1
+	+	+	Temor	+	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Vigilancia de la piel	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Identificación de riesgos	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Manejo ambiental:seguridad	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	Cuidados de las heridas	+	+	+	+	+		1
+	+	+	+	+	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	+	+	+	+		1
+	+	+	+	+	Riesgo de aspiración	+	+	+	+		1
+	+	+	+	+	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	+	+	+	+		1
+	+	+	+	+	Riesgo de lesión postural perioperatoria	+	+	+	+		1
+	+	+	+	+		Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido	+	+	+		1
+	+	+	+	+	+	Trastornos del patrón del sueño	+	+	+		1

+	+	+	+	+	+	+	Nauseas	+	+		1
+	+	+	+	+	+	+	Estreñimiento	+	+		1
+	+	+	+	+	+	+	Insomnio	+	+		1
+	+	+	+	+	+	+	Riesgo de baja autoestima situacional	+	+		1
+	+	+	+	+		+	+	Fatiga	+		1

N 3 . Recoelcción de datos científicos

Base de datos alojada	Nombre de la revista	Título del artículo	ISSN y dirección URL	Nombre y apellido de autores, año de publicación	Conectores boléanos utilizados	Resultados
Repositorio de la Universidad de la Cuenca, Ecuador	Universidad católica de cuenca comunidad educativa al servicio del pueblo unidad académica de salud y bienestar	Intervenciones de enfermería en pacientes con endometriosis en latinoamérica	file:///C:/Users/ambri/Downloads/INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20PACIENTES%20CON%20ENDOMETRIOSIS%20EN%20LATINOAMERICA.pdf	Mayra Alexandra Patiño Patiño. 2022	AND	Dolor Crónico Baja Autoestima Riesgo de proceso de maternidad ineficaz
Repositorio de la universidad de zaragoza Facultad de ciencias de la salud	Universidad de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud	Mujeres afectadas de endometriosis. Actuación de enfermería.	file:///C:/Users/ambri/Downloads/endometriosis%20(2).pdf	Albiac Cubeles, María del Carmen 2015	NOT	Aflicción Crónica Gestión ineficaz de la propia salud Dolor crónico Conocimientos deficientes Baja Autoestima crónica Disfunción sexual Ansiedad
Repositorio de la Universidad de Salamanca	E. U. de Enfermería y Fisioterapia	Endometriosis Concepto, tratamientos y Cuidados de Enfermería	https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/136973/TFG_GonzalezMedina_EndometriosisEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Emma Patricia González Medina Enero de 2018	AND	Afrontamiento ineficaz Conocimientos deficientes Manejo efectivo del régimen terapéutico Gestión ineficaz de la propia salud Dolor crónico Retraso en la recuperación quirúrgica Ansiedad Baja Autoestima crónica Disfunción sexual
Biblioteca Virtual en Salud	Revista Electrónica de Portales Medicos	Plan de cuidado de enfermería a un paciente con endometriosis	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidado-de-enfermeria-a-un-paciente-con-endometriosis/#google_vignette	Alba Calavia Recio Sonia Benaiges Blanch Cristina Aisa Cosío 13 enero, 2021	NOT	Ansiedad Riesgo de infección Temor Dolo agudo

Latindex	Revista Sanitaria de Investigacion	Plan de cuidados de enfermería a una paciente intervenida de endometriosis.	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-una-paciente-intervenida-de-endometriosis/	Beatriz Sanjuan Hoyos. Jorge Perera Murillo. Corina Butiuc Descaleanu. 23 mayo 2022	NOT	Riesgo de infección Control de infecciones Protección contra las infecciones Vigilancia de la piel Identificación de riesgos Manejo ambiental: seguridad Cuidados de las heridas Dolor agudo
Repositorio de Universidad Católica de San Antonio	Universidad Católica San Antonio	Repercusión de la endometriosis en pacientes con deseo gestacional	https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1283/TFG%20Pe%C3%B1arrubia%20Molina.%20Elvira.pdf?sequence=1	Elvira Peñarrubia Molina 3 de Abril de 2014	AND	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud Riesgo de infección Riesgo de aspiración Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal Riesgo de sangrado Riesgo de lesión postural perioperatoria
Repositorio de Universidad técnica de Babahoyo facultad de ciencias de la salud	Universidad técnica de babahoyo facultad de ciencias de la salud	Proceso de Atención de Enfermería en una paciente de 47 años de edad con endometriosis de cérvix uterino	http://190.15.129.146/bitstream/handle/49000/8597/E-UTB-FCS-ENF-000353.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Kerly Johanna Mera Amat 2020	OR	Riesgo de desequilibrio de volumen de líquido Desequilibrio Nutricional inferior a las necesidades corporales Trastornos del patrón del sueño Disfunción sexual
Repositorio de la Universidad Católica de Murcia	Universidad Católica de Murcia	Endometriosis y salud reproductiva, ¿Un problema para las mujeres?	https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/4984/Sandra%20de%20Gea%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1	Sandra de Gea Fernández 10 de Mayo de 2020.	OR	Riesgo de infección Náuseas Estreñimiento Insomnio Dolor agudo Riesgo de baja autoestima situacional
Repositorio de la Facultad de ciencias medicas, carrera de	Facultad de Ciencias medicas, Carrera de enfermería	Plan de atención integral a paciente afectada por la endometriosis más un cuadro clínico de anemia en el área de gineco obstétrico del hospital general Iatacunga	https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11961/1/IFECUAENF006-2020.pdf	Guano Achote Irma Natali 2020	NOT	Dolor agudo Aflicción crónica Desequilibrio nutricional:

enfermería						inferior a las necesidades corporales Fatiga Riesgo de sangrado Ansiedad
Repositorio de la Universida de la Laguna	Universida de la Laguna	Experiencias en la vida de las mujeres que viven con endometriosis. Intervención cualitativa	https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28849/Experiencia%20en%20la%20vida%20de%20las%20mujeres%20que%20viven%20con%20endometriosis%2c%20Intervencion%20cualitativa.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Ainoha Deniz Álvarez Junio 2022	AND	Afrontamiento ineficaz Conocimientos deficientes Manejo inefectivo del régimen terapéutico Gestión ineficaz de la propia salud Dolor crónico Retraso en la recuperación quirúrgica Ansiedad Baja autoestima crónica Disfunción sexual

Brenda Vianey Ambriz Sierra

PROCESO DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN MUJERES POS OPERADAS DE ENDOMETRIOSIS.pdf

 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:502426603

Fecha de entrega

23 sep 2025, 8:51 a.m. GMT-6

Fecha de descarga

23 sep 2025, 9:18 a.m. GMT-6

Nombre del archivo

PROCESO DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN MUJERES POS OPERADAS DE ENDOMETRIOSIS.pdf

Tamaño del archivo

919.3 KB

47 páginas

8458 palabras

53.163 caracteres

23% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 22%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



A quien corresponda,

Por este medio, quien abajo firma, bajo protesta de decir verdad, declara lo siguiente:

- Que presenta para revisión de originalidad el manuscrito cuyos detalles se especifican abajo.
- Que todas las fuentes consultadas para la elaboración del manuscrito están debidamente identificadas dentro del cuerpo del texto, e incluidas en la lista de referencias.
- Que, en caso de haber usado un sistema de inteligencia artificial, en cualquier etapa del desarrollo de su trabajo, lo ha especificado en la tabla que se encuentra en este documento.
- Que conoce la normativa de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, en particular los Incisos IX y XII del artículo 85, y los artículos 88 y 101 del Estatuto Universitario de la UMSNH, además del transitorio tercero del Reglamento General para los Estudios de Posgrado de la UMSNH.

Datos del manuscrito que se presenta a revisión

Programa educativo	ESPECIALIDADES EN ENFERMERÍA (QUIRÚRGICA)	
Título del trabajo	PROCESO DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN MUJERES POS OPERADAS DE ENDOMETRIOSIS	
	Nombre	Correo electrónico
Autor/es	L.E. BRENDA VIANEY AMBRIZ SIERRA	1130117a@umich.mx
Director	DRA. VANESA JIMÉNEZ ARROYO	vanesa.jimenez@umich.mx
Codirector	DRA. BRENDA MARTÍNEZ ÁVILA	brenda.martinez@umich.mx
Coordinador del programa	DRA. ALMA ROSA PICAZO CARRANZA	alma.picazo@umich.mx

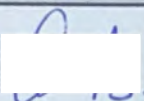
Uso de Inteligencia Artificial

Formato de Declaración de Originalidad y Uso de Inteligencia Artificial

Coordinación General de Estudios de Posgrado
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo



Rubro	Uso (sí/no)	Descripción
Asistencia en la redacción		
Traducción al español	x	Corroborar traducción de resumen en ingles
Traducción a otra lengua		
Revisión y corrección de estilo		
Análisis de datos		
Búsqueda y organización de información		
Formateo de las referencias bibliográficas	x	Corroborar las citaciones en sistema Apa versión 7
Generación de contenido multimedia		
Otro		

Datos del solicitante	
Nombre y firma	 L.E. BRENDA VIANEY AMBRIZ SIERRA
Lugar y fecha	MORELIA MICHOACAN 18 DE SEPTIEMBRE 2025