

ORIGINAL

Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy in the obstetrics and gynecology service of a national hospital - Chincha

Cuidados de enfermería en paciente posquirúrgica de quistectomía anexial en el servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional - Chincha

Vilma Leonor Chumpitaz Saravia¹, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia¹, Sofía Dora Vivanco Hilario¹

¹Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruano Unión. Lima, Perú.

Citar como: Chumpitaz Saravia VL, Villaverde de Saravia BGF, Vivanco Hilario SD. Cuidados de enfermería en paciente posquirúrgica de quistectomía anexial en el servicio de gineco obstetricia de un hospital nacional - Chincha. AG Salud. 2024; 2:39. <https://doi.org/10.62486/agsalud202439>

Enviado: 17-11-2023

Revisado: 10-01-2024

Aceptado: 19-03-2024

Publicado: 20-03-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

The study was applied to an immediate post-surgical patient of adnexal cystectomy in the gynecology-obstetrics service. The ovarian cyst is a sac with a collection of fluid that forms in the ovary or the wall of adjacent organs. The objective was to manage the nursing care process (PAE) for a post-surgical patient of adnexal cystectomy with right salpingo-oophorectomy with release of adhesions. The study has a qualitative approach, a single case type, the methodology was the PAE, which included a 22-year-old patient, in which the five stages were applied: in the assessment stage, the guide with the 11 functional patterns was applied by Maryori Gordon, 6 altered patterns were found, three being prioritized: cognitive perceptual, exercise activity and metabolic nutritional; In the diagnosis stage, it was developed based on taxonomy II of NANDA-I, 10 nursing diagnoses were identified, prioritizing three: (00132) Acute pain, (00266) Risk of surgical wound infection and: (00232) Obesity, according to the SSPFR format (signs and symptoms, problem, related factor/risk factor/associated); In the planning stage, the care plan was developed based on the NOC, NIC Taxonomy; In the execution stage, specific care was provided according to the plan; and in the evaluation the difference between the final and baseline scores respectively was assessed, resulting in a score of +2, +1 and +1. In conclusion, the nursing care process for the patient was managed, which allowed quality and holistic care to be provided.

Keywords: Nursing Care; Patient; Adnexal Cyst.

RESUMEN

El estudio fue aplicado a una paciente posquirúrgica inmediata de quistectomía anexial en el servicio de gineco obstetricia. El quiste ovárico es un saco con colección de líquido que se forman en el ovario o la pared de órganos adyacentes. El objetivo fue gestionar el proceso de atención de enfermería (PAE) a una paciente posquirúrgica de quistectomía anexial con salpingooferectomía derecha con liberación de adherencias. El estudio tiene enfoque cualitativo, tipo caso único, la metodología fue el PAE, que incluyó a un paciente de 22 años de edad, en el que se aplicó las cinco etapas: en la etapa de valoración se aplicó la guía con los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, se hallaron 6 patrones alterados, priorizándose tres: perceptivo cognitivo, actividad ejercicio y nutricional metabólico; en la etapa de diagnóstico se elaboró en base a la taxonomía II de NANDA-I, se identificaron 10 diagnósticos de enfermería, priorizándose tres: (00132) Dolor agudo, (00266) Riesgo de infección de herida quirúrgica y (00232) Obesidad, de acuerdo al formato SSPFR (signos y síntomas, problema, factor relacionado/factor de riesgo/asociado); en la etapa de planificación se elaboró el plan de cuidados en base a la Taxonomía NOC, NIC; en la etapa de ejecución se procedió a brindar los cuidados específicos de acuerdo al plan; y en la evaluación se valoró la diferencia entre las puntuaciones final y basal respectivamente, obteniendo como resultado una puntuación de +2, +1 y +1. En conclusión, se gestionó el proceso de atención de enfermería en la paciente, lo que permitió brindar un cuidado de calidad y holístico.

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

INTRODUCCIÓN

El quiste anexial son masas tumorales de contenido líquido, ubicado en la zona pélvica, especialmente en los ovarios, al rededor del útero, constituyendo el tercer grupo de tumores en el sexo femenino. La incidencia en el mundo es 6,21 % en mujeres menores de 20 años, la prevalencia se estima en 4,9 por 100 000 mujeres, puede presentarse a cualquier edad manifestándose con mayor frecuencia durante el periodo de la ovulación y en la fase premenstrual, cuando aumenta la congestión pélvica.^(1,2)

Según la OMS, de acuerdo con el estudio GLOBOCAN, se estimaron 18,1 millones de nuevos casos de cáncer y 9,9 millones de muertes debido a esta enfermedad. 1 de cada tres personas puede sufrir cáncer a lo largo de su vida, y esa probabilidad aumenta a medida que avanza la edad.^(3,4)

Según la Agencia Internacional de Investigaciones en Cáncer (IARC), 1 de cada 6 mujeres desarrollara cáncer a lo largo de su vida y 1 de cada 11 morirán por esta patología. La estimación de mujeres sometidas a cirugía por masas anexiales en EEUU es > 200 000 mujeres al año.^(5,6) Por tanto, su correcto manejo a través de un protocolo de actuación es de elevada importancia.⁽⁷⁾

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) es una anomalía endocrino- metabólica común, con una prevalencia a nivel mundial equivalente del 4 % al 21 %, según los criterios de diagnósticos.⁽⁸⁾ Se estima que un 10 % de las mujeres tendrán en su vida una patología anexial, y que la gran mayoría se resuelve espontáneamente; tal es así que el mayor porcentaje de las lesiones que se operan son benignas, reportándose una incidencia de cáncer de un 11,7 %.^(9,10)

En Bolivia, se llevó a cabo un estudio de 3 años con revisión de expedientes clínicos, hallando que el tamaño tumoral mayor de 10 centímetros es factor de riesgo para la discordancia diagnóstica, encontrándose en una etapa clínica III de la enfermedad, el síntoma común fue el dolor abdominal seguido por aumento del perímetro abdominal, la estirpe histopatológica de las masas anéxales fue tumores epiteliales con el 43,75 % seguido por los germinales con el 17,85 % de los casos.⁽¹¹⁾

MINSAL (2018-2020) según resolución directoral sobre Guías de `Prácticas Clínicas y de Procedimientos en Ginecología Instituto Nacional Materno Perinatal” refiere que la etiología de síndrome de ovario poliquístico es muy compleja, existiendo muchas alteraciones como disfunción ovulatoria por alteración de la foliculogénesis e hiperandrogenismo, existen factores de riesgo asociados como la obesidad en más del 50 %, diabetes tipo II, la intolerancia a la glucosa, el síndrome metabólico y dislipidemia.^(12,13)

En Lima, Perú, el síndrome de ovario poliquístico es la enfermedad más común en las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) y el 70 % que lo padece no ha sido diagnosticado, se sostiene también que esta patología afecta del 8 % al 13 % de la población femenina.^(14,15)

En el Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas estudiaron 300 historias clínicas con casos de síndrome poliquístico de tipo bilateral, el más predominante fue de 52,6 por cada 1000 casos.^(16,17,18)

El quiste anexial, es una colección de líquido, ubicado en la zona pélvica alrededor del útero, engloba los ovarios, la trompa de Falopio y otros tejidos adyacentes. Los quistes simples de ovario frecuentemente se forman durante el ciclo menstrual normal.⁽¹⁹⁾ Y no está catalogado como un problema.⁽²⁰⁾

La causa como tal se desconoce, pero existen estudios que evidencian la asociación con concentraciones incrementadas de gonadotropina coriónica o respuesta ovárica anormal a esta hormona.^(21,22,23) Frecuentemente es asintomática y muchas veces se descubre de forma accidental, generalmente en un dolor abdominal o abdomen agudo por torsión o hemorragia ovárica y, en algunas ocasiones, puede confundirse con neoplasias ováricas malignas.^(15,24,25)

En cuanto a la fisiopatología, todos los meses, durante el ciclo menstrual, se desarrolla un folículo en el ovario, si este folículo no se rompe y libera un óvulo, el líquido queda dentro del mismo, y se forma un quiste, a ello se le llama quiste folicular, y cuando un folículo independiza el óvulo, se inicia a producir estrógeno y progesterona para la fecundación. El folículo se denomina ahora cuerpo lúteo. En ciertas ocasiones se almacena líquido dentro del folículo, lo que incita que el cuerpo lúteo se agrande y se forme un quiste, denominado quiste de cuerpo lúteo.^(26,27,28)

El cuadro clínico se manifiesta con un dolor intenso en el hipogastrio (irradiado a flancos o región lumbar), presenta náuseas, vómito, alza térmica, la cual sucede en raras ocasiones y al examen físico se puede percibir una masa palpable.^(29,30) Dentro de los hallazgos ecográficos útiles que se han descrito, está la aparición de una masa quística (sólida o compleja, con o sin líquido pélvico) con engrosamiento de la pared y hemorragia.⁽³¹⁾

El punto fundamental del tratamiento en los tumores de ovario es diagnosticar y saber diferenciar entre quiste funcional (folicular), tumor benigno o tumor maligno. Existen dos posibles conductas: control o cirugía. El tratamiento quirúrgico puede consistir en: Quistectomía, Ooforectomía o anexectomía.^(32,33)

El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento brinda beneficios para el cuidado del ser humano y para sí mismo, porque permite una atención integral a los pacientes, no solo atendiendo las necesidades físicas sino también las emocionales, espirituales y sociales.^(34,35) No es posible lograr una atención completa solo con el cumplimiento de los tratamientos médicos, por ello, se necesita un pensamiento científico donde se aplique la base teórica de la profesión.^(36,37) Este proceso se ha considerado como una revolución en la historia de la

enfermería, pues su implementación es una ventaja para el trabajo de sus profesionales, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado al individuo, la familia y la comunidad, donde son partícipe de su cuidado.^(38,39,40,41)

En este caso, la importancia del cuidado enfermero especialista en ginecoobstetricia brinda una atención integral a las personas, teniendo como un respaldo la evidencia científica. Esto requiere una preparación integral y técnica en educación para la salud, ideal al prestar los servicios a pacientes en labor de parto, agregando conocimientos desde una perspectiva biológica, psicológica y social. En tal sentido, los profesionales de enfermería especialistas en ginecoobstetricia se constituyen por un equipo estratégico, habilidoso, multidisciplinario e indispensable para proteger el derecho a la salud de la población.

METODOLOGÍA

El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo caso único, aplicando el método del proceso de atención de enfermería que nos permitió aplicar un conjunto de intervenciones propias de enfermería para el cuidado de la salud de la paciente.

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

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales

Nombre: GALC

Sexo: Femenino

Edad: 22 años

Días de atención de enfermería: 24 horas

Fecha de valoración: 7/10/22

Motivo de ingreso. Paciente ingresa por emergencia acompañada de su mamá, sentada en silla de ruedas, refiriendo dolor acentuado en zona de flanco derecha que no le permite ponerse en pie. Es atendida por cirugía y luego atendida por ginecología por una interconsulta, le diagnostican quiste anexial derecho y le programaron para una cirugía de emergencia.

Situación actual. Paciente es derivada de la unidad de recuperación post anestésico, ingresa al servicio de ginecología en camilla acompañada por el personal de enfermería, con diagnóstico médico salpingooforectomía derecha + liberación de adherencias + dren pen rose.

A la valoración céfalo caudal paciente lucida orientada en tiempo espacio y persona, ventilando espontáneamente, presenta vía periférica en miembro superior izquierdo, pasando cloruro de sodio al 9 % 0 a XXX gotas por minuto. Herida operatoria ubicado en el cuadrante flanco derecho del abdomen, protegida con apósito secos, se observa dren pen rose con drenaje en bolsa de colostomía, con presencia de escaso contenido de secreción serohemático.

Control de presión arterial 100/60 mm Hg, pulso de 78/ min., frecuencia respiratoria de 17/minuto. y temperatura de 36,5 °C.

Valoración según Patrones Funcionales de Salud

Patrón Funcional I: Percepción - Control de la Salud

Antecedentes de enfermedades, en el mes de febrero del 2022 le detectaron un quiste benigno gigante en ovario derecho, con tratamiento hormonal por 3 meses consecutivos y luego la paciente abandona el tratamiento.

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

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

Patrón Funcional II: Nutrición Metabólico

Con peso de 105 kg, talla 1,60, obesidad III por IMC de 41 kg/m². Presenta piel, tibia, hidratada con palidez leve y con temperatura normal de 36,6°C, cabello normal.

Abdomen blando y depresible, doloroso en zona operatoria, herida operatoria con incisión de Pfannenstiel, con presencia de dren pen rose y drenaje a una bolsa de colostomía, anemia leve con hemoglobina 10,7 mg/dl, análisis basal de glucosa normal de 110 mg/dl, ha perdido 3 kg de peso en comparación a la fecha de ingreso, tolera dieta blanda y líquidos orales según indicación médica. Alimentación con consumo de bebidas azucaradas y frituras.

Patrón funcional III: Eliminación

Paciente no presenta deposiciones, no portadora de sonda foley, elimina flatos con normalidad, utiliza pañal por el sangrado vaginal en escasa cantidad, bolsa de colostomía con contenido de líquido hemático 20 ml. y apósito seco.

Patrón Funcional IV: Actividad - Ejercicio

Actividad respiratoria. - frecuencia respiratoria normal con 20 respiraciones x min, sin presencia de tos ni secreciones, ventilando espontáneamente con saturación de oxígeno normal de 98 %.

Actividad circulatoria. - presenta niveles normales de pulso periférico con 80 xmin, presión arterial sistólica 110y la diastólica 70mHg, llenado capilar normal (<2 segundos), Presencia de línea invasiva, con catéter periférico de calibre numero 18 Gauges y 38 milímetros en miembro superior izquierdo, se observa herida operatoria en el flanco derecho del abdomen con presencia de dren pen rose y bolsa colostomía para colección de secreción, con contenido de 20 ml de líquido serohemático.

Capacidad de autocuidado dependiente, manifiesta dolor en herida operatoria 6/10 según escala EVA que limita su movilización para levantarse de la cama.

Patrón V: Descanso - sueño

Paciente refiere dificultad para conciliar el sueño debido a los ruidos. No usa medicamento para dormir.

Patrón Funcional VI: Perceptivo - Cognitivo

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

Patrón VII: Autopercepción - Auto concepto Tolerancia al estrés

Paciente recibe el apoyo de sus familiares. Se encuentra ansiosa por dolor en la zona operatoria, manifiesta que se encuentra muy gordita, y ello dificultaría su recuperación, además refiere que es víctima de bullying de los amigos y vecinos.

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

Patrón VIII: Relaciones - rol

Tiene buena relación con sus familiares, quienes están pendientes de su situación de salud, vive con su esposo y un hijo de 3 años.

No tienen problemas de adicción y niega tener problemas conyugales.

Patrón IX: Sexualidad -reproducción

Presencia de secreciones serohemática en genitales, con uso de pañal desechable por la presencia de sangrado vaginal en escasa cantidad, refiere que su primera menarquía fue a los 10 años de edad.

Patrón X: Adaptación - Tolerancia al estrés

Paciente se muestra preocupada por su único hijo que no está acostumbrado a quedarse sin ella.

Patrón XI: Valores y creencias

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

Diagnóstico De Enfermería Priorizados**Primer Diagnóstico**

Etiqueta diagnóstica: (00132) Dolor agudo

Características definitorias: Expresión facial y verbalización de dolor, valoración de 6/10 en escala de Eva

Factor relacionado: herida operatoria

Enunciado diagnóstico: Dolor agudo relacionado con agente lesivo físico por herida Operatoria evidenciado por expresión facial, verbalización de dolor y valoración de 6/10 en escala de Eva

Segundo diagnóstico

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

Factores de riesgo: obesidad.

Condición asociada: procedimiento invasivo en zona abdominal, presencia de dren pen rose con bolsa de colostomía.

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

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00232) Obesidad

Características definitorias: obesidad mórbida con IMC > 41 kg/m².

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

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

PLANIFICACIÓN

Primer Diagnóstico

(00132) Dolor agudo

NOC: (2102) Nivel del dolor

Indicadores:

- Dolor referido.
- Expresión facial del dolor.
- Frotarse el área afectada.

Intervenciones de enfermería

NIC (1410) Manejo del dolor agudo

Actividades:

- Realizar valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización.
- Identificar la intensidad del dolor.
- Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor valorado en escala de Eva.
- Administración de analgésico de acuerdo con la prescripción médica.

Segundo diagnóstico

(00266) Riesgo de infección en la herida quirúrgica

Resultados de enfermería

NOC (1842) Conocimiento control de infección

Indicadores:

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

Intervenciones de enfermería

NIC (6550) Protección contra las infecciones

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.
- Utilizar los antibióticos con sensatez.

Tercer diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: (00232) Obesidad

NOC (1004) Estado nutricional

Indicadores:

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

Intervenciones de enfermería**NIC (5246) Asesoramiento nutricional**

Actividades:

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso)
- Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso, según corresponda.

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

Intervención: Dolor agudo		
Fecha	Hora	Actividades
07/11/ 2022	8:00 am	Se realiza valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización
	08:05 am	Se identifica la intensidad del dolor
	08:05 am	Se pregunta a la paciente sobre el nivel del dolor, valorado en Escala de Eva
	08:10 am	Se administra analgésico de acuerdo a la prescripción medica
Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)		

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

Intervención: protección contra la infección		
Fecha	Hora	Actividades
07/11/ 2022	12:00 am	Se observa los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
	7:40 am	Se utiliza los antibióticos con sensatez.
	8:20 am	Se Instruye a la paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario.
	7:30 am	Se observa la vulnerabilidad del paciente a las infecciones
Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)		

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

Intervención: ayuda a disminuir el peso		
Fecha	Hora	Actividades
07/11/ 2022	8:00 am	Se le facilitará la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar
	8:20 am	Se establecerá metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
	2:00 pm	Se le proporcionará información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud (pérdida de peso)
	5:00 pm	Se revisa con la paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos, valores de hemoglobina, lecturas de presión arterial o ganancias y pérdidas de peso, según corresponda.
Nota: elaboración a partir de la Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)		

EVALUACIÓN

En esta etapa del PAE se realizó la evaluación de cada actividad de las intervenciones medibles por los

indicadores de los resultados, nos permitió comparar lo planificado con el estado actual de salud de la paciente.

Resultado: (2102) Nivel del dolor

Tabla 4. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado nivel del dolor		
Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Dolor referido	2	5
Expresión facial del dolor	2	4
Frotarse el área afectada	2	4

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (NOC)

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

Resultado: (1842) Conocimiento: control de infección

Tabla 5. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado conocimiento: control de infección		
Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Signos y síntomas de infección	2	4
Procedimientos de control de infección	3	4
Importancia de la higiene de manos	3	4

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (NOC)

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

Resultado: (1004) Estado nutricional

Tabla 6. Puntuación basal y final de los indicadores del resultado Estado nutricional.		
Indicadores	Puntuación basal	Puntuación final
Ingesta de nutrientes	2	3
Ingesta de alimentos.	3	2
Relación peso/talla	2	3

Nota: elaboración a partir de la Clasificación de resultados. (NOC)

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

RESULTADOS

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

En la fase de diagnóstico, se realizó el análisis de los datos significativos según la NANDA-I obteniendo 6 diagnósticos de enfermería alterados, de las cuales se priorizo tres: (00132) Dolor agudo, (00266) Riesgo de infección en la herida operatoria y (00132) Obesidad, en esta etapa no se ha tenido dificultad para elaborar los diagnósticos de enfermería.

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

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

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

DISCUSIÓN

Primer diagnóstico

Dolor agudo

El dolor es un problema de salud de primera línea y la respuesta fisiológica del dolor es producto del daño tisular, es muy importante realizar una historia clínica completa y detallada, asimismo el dolor en el servicio de urgencias es de mayor consulta por esta causa. La respuesta fisiológica del dolor es producto del daño tisular generando una respuesta química produciendo un impulso eléctrico, para finalmente percibir el dolor.⁽⁴²⁾ Autores indican que el dolor perdura en presencia de daño o enfermedad y desaparece cuando se elimina la causa o raíz. Por lo general, el dolor agudo es intenso y los AINES son medicamentos de primera línea para el manejo del dolor.⁽⁴³⁾

Factor relacionado: Herida operatoria

El dolor perdura en presencia de daño o enfermedad y desaparece cuando se elimina la causa con la administración de fármacos.

Sin embargo, esta misma etiqueta diagnóstica está asociada a otros problemas de fondo, a saber: “alergia en vías aéreas, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, espasmo de las vías aéreas, exudado alveolar, hiperplasia de las paredes bronquiales, así como uso de vía aérea artificial”.⁽⁴⁴⁾

Características definitorias

Expresión facial del dolor

De acuerdo con investigaciones se menciona que el dolor es una respuesta fisiológica a consecuencia de un daño tisular, genera una respuesta química produciendo un impulso eléctrico, para finalmente percibir el dolor, de la cual, el plan de enfermería sería calmar el dolor de la paciente valorando el nivel de acuerdo con el instrumento estandarizado escala de Eva.; sin embargo, la paciente en estudio mostró expresión facial de dolor como una señal del problema existente.⁽⁴⁵⁾

Verbalización de dolor

El 2021, Ferran menciona que existen métodos acertados para valorar el dolor y se cuenta con diversos instrumentos que ayudan a valorar y medir el dolor manifestado por el paciente. Medir el dolor es un objetivo del profesional de enfermería, requiere de observación y comunicación humanizada con el paciente, es este caso la paciente expresó la molestia del dolor.⁽⁴⁶⁾

Valoración de 6/10 en escala de Eva

La escala visual análoga (EVA) ayuda a valorar la percepción del dolor considerando que es altamente sensible y válida para medir el dolor en las personas con diferentes niveles de reacción frente a la intensidad del dolor, es reproducible entre los demás profesionales, es de uso fácil. En este caso se aplicó la escala de EVA en la paciente verbalizó un puntaje de 6 en la escala de cero a diez, obteniendo como resultado una valoración de 6/10.⁽⁴⁷⁾

NOC: (2102) Nivel del dolor

Según la Clasificación de resultados (2018) considera nivel de dolor a la intensidad que es expresada por el paciente en un momento dado y que es valorado por signos físicos. En la paciente de estudio se midió el nivel de dolor por la expresión verbal y manifestación física que fue valorada con la escala de Likert.^(48,49,50)

Indicadores:

- Dolor referido: El dolor es un síntoma de un problema de salud de primera línea y es la respuesta

fisiológica producto del daño tisular, es importante recopilar datos para la historia clínica completa y detallada, confrontar y/o asociar a otros síntomas determinará el pronóstico del daño, una escala de valoración muy confiable es la Escala Visual Análoga (EVA).^(51,52) El dolor está presente durante el daño o enfermedad y desaparece cuando se trata el dolor o la causa.⁽⁵³⁾ La medicación más usada son los AINES como medicamento de primera línea. Se trata en todo caso de un concepto subjetivo y existe siempre que un paciente diga que algo le duele.^(54,55) En el caso de la paciente la paciente ha referido el dolor como un síntoma que estaba afectando su salud.

- Expresión facial del dolor: En la evaluación de las manifestaciones de dolor es importante la valoración y el manejo farmacológico y no farmacológico para el dolor, así como otras características socioculturales, cognitivas, experiencias anteriores que influyen en la expresión facial del dolor. En la paciente se presentó evidencias faciales de dolor durante la valoración física.^(56,57,58)
- Frotarse el área afectada: Muchas personas expresan signos de dolor con acciones físicas como es tocarse la zona de dolor, a modo de atenuar o controlar la intensidad, estos movimientos corporales asociados a tensiones musculares expresan la búsqueda de atención del personal o familiar.⁽⁵⁹⁾ Durante la evaluación de la paciente se observó que la paciente se frotaba la zona de dolor, el abdomen, asociado a la posición antálgica. Las manifestaciones de dolor en la paciente fueron cogerse la parte baja del abdomen asociado a la posición antálgica e inmovilizarse en la silla de ruedas.^(60,61)

Intervenciones de enfermería

NIC (1410) Manejo del dolor agudo

El año 2021, en la revista médica Sinergia publican que el manejo del dolor es una tarea del equipo multidisciplinario, porque depende de la causa del dolor, los efectos de los fármacos o de la asistencia no farmacológica, ya que más del 80 % de motivo de ingreso a la emergencia y urgencia, es el dolor, el profesional de salud debe estar preparado para reconocer el dolor de una forma empática, diferenciar los tipos de dolor, el lugar del dolor y los riesgos que puede comprometer el dolor en relación a enfermedades cardíacas.⁽⁶²⁾

En nuestro caso el dolor fue manejado con fármacos, manteniendo una postura antálgica y una posterior evaluación con la escala de EVA.

Actividades:

- Realizar valoración exhaustiva del dolor, que incluya localización: existen muchas escalas y cuestionarios para validar el dolor a través de una entrevista, observación y exploración, sin embargo, todas son válidas, va a depender del investigador cuál de ellas utilizar de acuerdo con el caso, su experiencia y el objetivo de estudio. En nuestro caso, se evaluó el dolor en relación con la localización, intensidad, duración, frecuencia, aparición, a fin de determinar y valorar el dolor.⁽⁶³⁾
- Identificar la intensidad del dolor: según la OMS, el dolor es un síntoma muy común de ingreso a las emergencias o consulta médica en pacientes de toda edad, por lo que requiere que el profesional de salud utilice escalas que valoren la intensidad del dolor y a la vez indiquen si el tratamiento administrado fue efectivo o no. La escala de EVA es la más apropiada para la valoración de intensidad del dolor.^(64,65) En este caso se revaloró a la paciente con la misma escala de EVA con una buena exploración en relación con el historial y lograr replantear el plan de cuidados de enfermería para lograr atender este síntoma.⁽⁶⁶⁾
- Preguntar a la paciente sobre el nivel del dolor valorado en escala de Eva: el dolor es un fenómeno subjetivo (síntoma) que va a afectar otras dimensiones del organismo (sensorial, fisiológica, afectiva, cognitiva y sociocultural), por ello es necesario evaluar cada dimensión y preguntar a la paciente cuánto mide el nivel de dolor en la escala de EVA, considerando desde sin dolor (cero puntos) hasta dolor extremo (10 puntos) y determinar la percepción de dolor en la paciente. La paciente manifestó una puntuación de 6/10 en la escala de EVA considerando como dolor fuerte.⁽⁶⁷⁾
- Administración de analgésico de acuerdo con la prescripción médica: los antiálgicos son fármacos que ayudan a aliviar o suprimir el dolor, está indicado solo si se conoce el origen del dolor, el tipo de dolor (superficial somático, profundo somático o profundo visceral) y la intensidad (leve, moderado, intenso, severo o muy intenso), hay excepciones para evitar el uso de analgésicos, como son los dolores constantes y persistentes.^(68,69) Dentro de los grupos de analgésicos contamos con los opiáceos y opioides, paraminofenoles y ácido propiónico, con más de 230 marcas en el mercado. En la terapia médica le indicaron como tratamiento analgésico metamizol 2gr EV cada 8 horas y tramadol 100mg condicional al dolor mayor 7 en escala de EVA, es decir un analgésico periférico (AINES) o un opiáceo dependiendo de la intensidad del dolor.⁽⁷⁰⁾

Segundo diagnóstico

(00266) Riesgo de infección en la herida operatoria

Según investigaciones, en su estudio sobre factores de riesgos y prevención de infecciones en lugar

quirúrgico, concluye que es importante los protocolos y las prácticas de las medidas de asepsia y antisepsia, así como tomar muestras para cultivo y de control cada cierto tiempo a fin de identificar el microorganismo residente, que permita actualizar los protocolos y el uso de antibióticos para prevenir las infecciones en el sitio quirúrgico. La obesidad es un factor de riesgo de tres veces más en ocasionar infección en herida operatoria. La paciente en estudio presenta obesidad III por IMC de 41 kg/m² por tanto corre el riesgo de presentar infección en la herida operatoria.⁽⁷¹⁾

Resultados de enfermería

NOC (1842) Conocimiento control de infección

Las infecciones de las heridas operatorias tienen relación directa con la ejecución de procedimientos en la atención de salud y los conocimientos en las medidas de prevención de infecciones. Los pacientes se convierten en reservorios o vectores de brotes o epidemias de infecciones intrahospitalarias.⁽⁷²⁾ Dentro de las precauciones habituales aplicadas a pacientes se debe enseñar el lavado de manos, eliminación segura de los desechos y limpieza del entorno, estas prácticas disminuirán la propagación de microorganismos en el entorno. La paciente recibió educación sanitaria sobre estos aspectos, así mismo se refuerza con la higiene corporal diaria, el recorte de las uñas y la no manipulación de celulares durante su estadía.^(73,74)

Indicadores:

- Signos y síntomas de infección: los signos y síntomas de la aparición de infección en la incisión de un sitio quirúrgico se manifiestan por la presencia de microorganismos como staphilococcus aureus en su gran mayoría, enterococos, escherichia coli, entre otros. Dependiendo del tipo de germen identificado en el cultivo de secreción de la herida operatoria recibirán el tipo de antibiótico y las terapias profilácticas.⁽⁷⁵⁾ Estas infecciones se manifiestan por cambios en la coloración de la piel al borde de la herida operatoria, cambios en la temperatura corporal, hinchazón en la zona operatoria, presencia de secreción (amarilla o purulenta) o costras amarillas en la herida operatoria. Durante los días de estadía de la paciente recibió profilaxis con antibiótico (ceftriaxona), no se observó cambios en los tejidos de la piel circundante a la herida operatoria, muy a pesar de su obesidad.⁽⁷⁶⁾
- Procedimientos de control de la infección: las infecciones de las heridas quirúrgicas son resultados de las malas prácticas de asepsia y antisepsia asociados a factores susceptibles del paciente, la OMS recomienda ciertas intervenciones a ejecutar para disminuir los casos de infecciones, como son Higiene de manos, uso de equipos de protección, limpieza y desinfección del ambiente, aislamiento de paciente si es necesario, toma de muestras de cultivo en casos sospechosos. Durante los días de atención a la paciente cumplió con las medidas de bioseguridad y la práctica de los cinco momentos para la higiene de las manos para evitar infecciones por causas exógenas.⁽⁷⁷⁾
- Importancia de la higiene de las manos: las prácticas de higiene de manos en el profesional de enfermería son significativas para la prevención de infecciones sanitarias en los pacientes hospitalizados. La paciente recibió orientación sobre la técnica de lavado de manos previo al recorte de uñas, y las recomendaciones de los momentos del lavado de manos, para que estas prácticas sean continuadas al momento del alta.^(78,79)

Intervenciones de enfermería

NIC (6550) Protección contra las infecciones

Acerca de la protección contra las infecciones concluye que es importante que los profesionales de la salud cumplan las buenas prácticas de medidas preventivas contra las infecciones intrahospitalarias, deben contar con conocimientos y experiencia profesional asociado a esta práctica preventiva. Las acciones preventivas ejecutadas de parte del profesional de salud fue mantener las buenas prácticas de bioseguridad y contar con un personal con experiencia en la atención de pacientes ginecológicas.⁽⁸⁰⁾

Actividades:

- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada: en un proceso infeccioso de herida operatoria es necesario intervenir de forma temprana a esperar que se convierta en una complicación y la consecuente interrupción de la curación de la incisión normal post cirugía, entre ellas la infección del lugar quirúrgico, dehiscencia de tejidos, hipergranulación, maceración de la piel peri-lesión o daño de la piel por adhesivos. Durante la valoración de la herida quirúrgica en la paciente se ha evidenciado signos y síntomas de no infección localizada o sistémica, evidenciado por los signos vitales normales y las características del lugar de incisión sin cambios en su estructura.⁽⁸¹⁾
- Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones. se considera factores endógenos y exógenos para condicionar el estado de vulnerabilidad a infecciones. Los factores exógenos son causas externas que exponen al paciente a adquirir un foco infeccioso, y los factores endógenos o causas internas derivan de la fisiopatología, del estado de inmunidad, de la presencia de enfermedades metabólicas o cancerígenas para adquirir una infección. Es importante la anamnesis y la aplicación de las medidas

de bioseguridad si las condiciones endógenas del paciente están presentes. Se considera a la paciente vulnerable a infecciones por la obesidad III que presenta, y se ha aplicado las medidas de bioseguridad durante la atención. ^(82,83,84)

- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuándo debe informar de ellos al profesional sanitario: la educación sanitaria es una actividad que instruye a la paciente y familia para la adopción de un conjunto de cuidados preventivos a fin de evitar complicaciones en el proceso de recuperación, y la enseñanza de observar e identificar signos de infección en la zona operatoria será un gran aporte para la intervención del equipo de salud. La paciente y su familia recibieron una orientación y consejería acerca de los cuidados post operatorios, evidenciándose interés por resolver sus dudas y mitos acerca de los cuidados y alimentación. ^(85,86)
- Utilizar los antibióticos con sensatez: las infecciones son problemas de salud que genera un costo adicional, y la prevención es la medida más eficaz para evitar infecciones que adicionan costos no previstos. La terapia con antibióticos dependerá del estado de salud del paciente, del grado de infección y de la presencia de síntomas o signos. Continuar con las medidas locales como son curación de la incisión, debridación si es necesario u ocasionalmente antibioterapia empírica de amplio espectro. ⁽⁸⁷⁾

Tercer diagnóstico

(00232) Obesidad

La obesidad se constituye en un factor de riesgo a enfermedades como la diabetes tipo 2, patologías cardiovasculares, cáncer y afecciones psicológicas. El aumento de la adiposidad en la obesidad se convierte en un factor de riesgo de infección de la herida quirúrgica, el papel del enfermero es importante porque debe identificar tempranamente las complicaciones. La paciente presentó un IMC > 41 kg/m², las probabilidades son altas de presentar infección en el sitio de incisión; sin embargo, se continua con las medidas de higiene personal y la curación de la herida operatoria dos veces al día. ^(88,89)

Resultados de enfermería

NOC (1621) Conducta de adhesión: dieta saludable

Mantener un peso corporal adecuado es una de las formas de conservar un estilo de vida saludable, en casos de obesidad se convierte en un problema de salud pública porque cambiar una conducta será un proceso muy largo y con estadios de recaídas frecuentes hasta lograr instalar un programa multidisciplinario que modifiquen los hábitos alimenticios de la paciente. La paciente presenta obesidad III, aún no ha tomado iniciativa por mejorar sus hábitos alimenticios, refiere que le resulta muy difícil controlar la ingesta de alimentos y refiere que sufre de ansiedad. ⁽⁹⁰⁾

Indicadores:

- Equilibrar ingesta y las necesidades calóricas: las necesidades calóricas dependerán de la edad, sexo, estatura, actividad física. El incremento de peso tiene una relación directa con el consumo de calorías, considerando que lo normal va entre 2000 y 3000 calorías/día. El desequilibrio nutricional puede llevar a la persona a la desnutrición u obesidad. La obesidad no es saludable, se relaciona con otros padecimientos de enfermedades crónicas, asociada al sedentarismo que aumentan el riesgo de adquirir estas enfermedades. Los buenos comportamientos alimentario y el aumento de la actividad física disminuirán las prevalencias de la obesidad y reducirán los costos del servicio médico. La paciente en estudio no controla las calorías que consume, lleva una vida sedentaria, no es consciente de su peso corporal y no ha solicitado ayuda médica para controlar su salud nutricional. ^(91,92)
- Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono: determinar un régimen dietético balanceado y variado debe contener calorías y nutrientes necesarios para una alimentación saludable. La selección de los alimentos dependerá de otros factores (sociales, culturales, demográficos, climáticos, etc.). Se recomienda planificar y preparar comidas saludables identificando calorías, proteínas, grasas, carbohidratos, micronutrientes y sobre todo controlar las porciones. La conducta alimentaria de la paciente en estudio es desordenada, se alimenta frecuentemente, consume altas cantidades de azúcares y comidas con frituras. ⁽⁹³⁾
- Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional: la alimentación tradicional en muchas zonas del Perú tiene influencia en los diferentes grados de obesidad, se complementa con el alto consumo de alimentos ultraprocesados que deterioran la salud por el alto contenido en azúcar y sodio. La OPS recomienda que el consumidor está en la obligación de cuidar su salud, sin dejarse influir por las propagandas. Los cambios sociales han generado cambios drásticos en la preparación de alimentos con comida rápida, que podría genera la doble carga de la malnutrición: obesidad con malnutrición. La situación actual de salud de la paciente esta evidenciado por una obesidad III, de acuerdo con el historial alimenticio podemos suponer que también tiene una

malnutrición.^(94,95)

Intervenciones de enfermería

NIC (1280) Ayuda a disminuir el peso

Instalar un programa alimenticio en base a vegetales, ejercicio físico, ayudará a controlar la obesidad, disminuir la grasa corporal, disminuir los perímetros antropométricos, a disminuir los valores de la presión arterial y sobre todo a disminuir los altos riesgos de adquirir enfermedades crónicas. Las condiciones reales de la paciente están relacionadas con el sedentarismo y el consumo no controlado de alimentos, sin régimen dietético y sin control de enfermedades crónicas.^(96,97)

Actividades

- Determinar el deseo y la motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal: en su estudio concluyen que el problema de la obesidad tiene relación con el nivel educativo del individuo, proponen que se debe fomentar la educación sobre calidad de la dieta y ejercicios para reducir la obesidad, mejorar la calidad de vida y disminuir la aparición de enfermedades metabólicas a temprana edad. En el caso de la paciente que presenta obesidad III, va a ser necesario que reciba una instrucción nutricional con un programa de alimentación de acuerdo a sus condiciones ocupacionales a fin de que reduzca su peso corporal y tejido adiposo.⁽⁹⁸⁾
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad, incluyendo fibras: el programa de buenos estilos de vida saludable incluye un diseño de alimentación de acuerdo con los factores sociales, culturales, emocionales y un esquema de actividad física con movimientos corporal voluntario, que permita el gasto de energía para aumentar el bienestar y calidad de vida. Recomiendan el consumo de frutas y verduras de todos los colores, en cinco raciones, que aporten fibras, vitaminas y minerales; evitar el consumo de productos envasados o procesados; disminuir el consumo de grasas reutilizadas. El problema de alimentación de la paciente requiere de la elaboración de un plan dietético de acuerdo con la accesibilidad de los productos y al proceso de desaprender el consumo de alimentos dañinos para su salud.⁽⁹⁹⁾
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables priorizando proteínas, vitaminas y hierro: una alimentación saludable contiene macro y micronutrientes para cubrir las necesidades fisiológicas, por lo que debe ser variada, equilibrada en proporciones y saludable. Los malos hábitos alimentarios como comer rápido, comer de pie, comidas frecuentes, saltarse las comidas o comer en volumen abundante tienen como efecto el aumento de peso corporal. Estos hábitos pueden mejorarse si practicamos el enfoque: reflexione sobre los hábitos de alimentación, sustituya los alimentos poco saludables por los más saludables y refuerce sus nuevos hábitos alimentarios. En este estudio de caso la paciente aún no ha tomado conciencia de iniciar un plan dietético para generar el proceso de sustituir los hábitos no saludables por los saludables.⁽¹⁰⁰⁾
- Colocar indicaciones escritas y de ánimo para conseguir conductas que favorezcan la salud en vez de comer: para lograr una vida saludable es prioritario el cambio de conducta en la alimentación y saber afrontar situaciones de estrés y ansiedad, sobre todo mantener un buen humor por ser el ingrediente de vida y bienestar. Las conductas por modificar requieren de un listado de actividades que deben estar publicadas en un lugar visible, debe incluir: horas y porciones de comidas, frecuencia de consumir agua, ejercicios físicos, ejercicios mentales, caminatas, reuniones sociales, horas de dormir o reposo, mantener actitud positiva y exteriorizar los sentimientos. Para ayudar a la paciente a mejorar su conducta alimentaria, necesitará de una supervisión y control estricto de las actividades a considerar en el calendario tratando de que mantenga un buen ánimo para cumplirlo estrictamente.⁽¹⁰¹⁾

CONCLUSIONES

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlos EG, Paucar EC. Role of the nurse in post cesarean section patient with hellp syndrome in the obstetrics and gynecology service of a National Hospital. *AG Salud* 2024;2:37-37. <https://doi.org/10.62486/agsalud202437>.
2. Viera EJH, Meléndez NMN, Claudio MCM, Ruiz JAZ. Selection process in the Operations area of a company in the ecological sector. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/pa202313>.
3. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztein M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
4. Pregowska A, Osial M, Gajda A. What will the education of the future look like? How have Metaverse and Extended Reality affected the higher education systems? *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mr202457>.
5. Ñope EMG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. The Service Quality of a Feed Industry Company. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/pa20239>.
6. Vallejo RG. The Role of Avatars in Language Learning in the Metaverse. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:62-62. <https://doi.org/10.56294/mr202462>.
7. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *AG Odontología* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/agodonto20233>.
8. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. *AG Odontología* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agodonto202314>.
9. Rocha J. Terapéutica farmacológica actual para artritis reumatoide, factores para su eficacia y complicaciones asociadas: revisión sistemática. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:76-76. <https://doi.org/10.56294/ri202476>.
10. Diaz DPM. Staff turnover in companies. *AG Managment* 2023;1:16-16. <https://doi.org/10.62486/agma202316>.
11. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Stress level in nursing professionals in a hospital center during the COVID-19 pandemic. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/hl202445>.
12. Velásquez AA, Gómez JAY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Soft skills and the labor market insertion of students in the last cycles of administration at a university in northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.
13. Díaz EAA, Ortega RO, Gaínza FWR, González DM, Guerra DP. Sociodemographic characterization and marital status of older adults victims of violence. *AG Salud* 2024;2:48-48. <https://doi.org/10.62486/agsalud202448>.
14. Rodríguez LPM, Sánchez PAS. Social appropriation of knowledge applying the knowledge management methodology. Case study: San Miguel de Sema, Boyacá. *AG Managment* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.62486/agma202313>.
15. Saavedra MOR. Revaluation of Property, Plant and Equipment under the criteria of IAS 16: Property, Plant and Equipment. *AG Managment* 2023;1:11-11. <https://doi.org/10.62486/agma202311>.
16. Puerto MSC, Vázquez MS. Intersección entre Autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) e Inmigración: una revisión de alcance. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:77-77. <https://doi.org/10.56294/ri202477>.
17. Enriquez JAA, Flore JJC, Calvopiña MBG, Uribe MAQ, Tigasi ALU. Institutional contamination produced

by student waste at the Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE Latacunga campus during the may-september 2023 semester. *AG Multidisciplinar* 2023;1:22-22. <https://doi.org/10.62486/agmu202322>.

18. Ramírez P L. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.

19. Céspedes-Proenza I, La-O-Rojas Y, García-Bacallao Y, Leyva-Samuel L, Padín-Gámez Y, Crispin-Rodríguez D. Intervención educativa sobre cáncer bucal en pacientes de alto riesgo mayores de 35 años. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.

20. Sánchez F, Chávez E, Paredes G. Plan de intervención en la atención y control de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.

21. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Level of empathy in nursing professionals working in a hospital institution in Callao. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:44-44. <https://doi.org/10.56294/hl202444>.

22. Martínez CEM, Eliska PV, Hilario SDV. Nursing care in postoperative patient of adnexal cyst in the obstetrics and gynecology service, in a national hospital of Calla. *AG Salud* 2024;2:30-30. <https://doi.org/10.62486/agsalud202430>.

23. Saravia VLC, Saravia BGFV de, Hilario SDV. Nursing care in post-surgical patient of adnexal cystectomy in the obstetrics and gynecology service of a national hospital - Chíncha. *AG Salud* 2024;2:39-39. <https://doi.org/10.62486/agsalud202439>.

24. Malaver YYV, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Quality of service and user satisfaction of a police station in a district of northern Lima. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.56294/pa202420>.

25. Chalan SAL, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Quality of service and customer satisfaction in the beauty industry in the district of Los Olivos, 2023. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/piii20235>.

26. Gonzalez-Argote J, Castillo-González W. Performance of ChatGPT tool in the resolution of residency exams in Argentina. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:56-56. <https://doi.org/10.56294/mw202456>.

27. Pupo-Martínez Y, Dalmau-Ramírez E, Meriño-Collazo L, Céspedes-Proenza I, Cruz-Sánchez A, Blanco-Romero L. Occlusal changes in primary dentition after treatment of dental interferences. *AG Odontología* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agodonto202310>.

28. Fatima A, Dash PJ, Gupta S, Khan S. Physiotherapy for Alzheimer's Disease: A Case Report. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:83-83. <https://doi.org/10.56294/ri202483>.

29. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.

30. Zapata RE, Guerrero EC, Montilla RE. Emerging Technologies in Education: A Bibliometric Analysis of Artificial Intelligence and its Applications in Health Sciences. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/mw202449>.

31. Montano-Silva RM, Abraham-Millán Y, Reyes-Cortiña G, Silva-Vázquez F, Fernández-Brefe T, Diéguez-Mayet Y. Programa educativo "Sonrisa saludable" para infantes de educación preescolar: conocimiento sobre salud bucodental. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:123-123. <https://doi.org/10.56294/cid2024123>.

32. Machuca-Contreras F, Lepez CO, Canova-Barrios C. Influence of virtual reality and augmented reality on mental health. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/gr202425>.

33. Chávez JJB, Trujillo REO, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Influencer marketing and the buying decision of generation “Z” consumers in beauty and personal care companies. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/piii20237>.

34. Martínez MCH, Medina MAG. Impact of Toxic Substance Use on Quality of Life in Adolescents. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/hl202442>.

35. Aboyade WA, Ndubuisi-Okoh EO, Okoche C, Oladokun BD. Impact of Predatory Journal Publishing on Scholarly Practices among Academic Librarians in Nigeria: A Systematic Review of Literature. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mw202460>.

36. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. Gamification in personal health management: a focus on mobile apps. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.

37. Castillo VS, Cano CAG. Gamification and motivation: an analysis of its impact on corporate learning. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:26-26. <https://doi.org/10.56294/gr202426>.

38. Uwhejevwe-Togbolo SE, Elugom FEF, Ofomaja NI. Ethical use of data in the metaverse for corporate social responsibility. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:61-61. <https://doi.org/10.56294/mr202461>.

39. Cubela FJM, Zaldivar NME, Torres YRF, Benítez K de la CG, Torres AM, Torres NIV. Epilepsy Web, a tool for learning content related to epilepsy in pediatrics. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/gr202435>.

40. Mosquera ASB, Román-Mireles A, Rodríguez-Álvarez AM, Esmeraldas E del CO, Nieves-Lizárraga DO, Velarde-Osuna DV, et al. Gamification and development of social skills in education. *AG Salud* 2024;2:58-58. <https://doi.org/10.62486/agsalud202458>.

41. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Fear in health professionals working in a hospital institution in Covid-19. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:34-34. <https://doi.org/10.56294/hl202434>.

42. Paz M, García L, Torres E. Intervención de enfermería en el control de la hipertensión arterial. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.

43. Carmona F. Tumor benigno de ovario 2019. <https://www.drancarmona.com/tumor-benigno-de-ovario/>.

44. Espinoza J. Trombosis venosa profunda y el papel de la enfermería en su prevención. *Revista Médica La Paz* 2021;27:1-8.

45. Carvajal C. Síndrome metabólico definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento. *Medicina Legal de Costa Rica* 2017;34.

46. Dávila M, Medina R, Díaz A. Intervención de enfermería en el control de estreñimiento en adultos mayores institucionalizados. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-7.

47. Martínez L, Ramírez M. Intervención de enfermería en el control de ansiedad prequirúrgica. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2021;29:1-7.

48. Juarez AS, Flores JNS, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. El marketing de contenidos y la decisión de compra de la Generación Z en una universidad privada de Lima Norte. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/piii20236>.

49. Osorio CA, Londoño C. El dictamen pericial en la jurisdicción contenciosa administrativa de conformidad con la ley 2080 de 2021. *Southern Perspective / Perspectiva Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.

50. Pitta MG, Zhang K, Rosa GH de M, Santo LH do E, Guirro EC de O, Araujo JE de. Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields on Motor Behavior in Ischemic Gerbils: Effects of Cholinergic Receptor Activation and Magnetic Fields. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2024;4:70-70. <https://doi.org/10.56294/ri202470>.
51. Haque MA, Rahman M, Faizanuddin M, Anwar D. Educational Horizons of the Metaverse: Vision, Opportunities, and Challenges. *Metaverse Basic and Applied Research* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mr202460>.
52. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, Rosa-Longobardi CL, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. E-health literacy level of university teachers attending first level health centers in South Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/hl202449>.
53. Diaz AMS, Sanchez MNN, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Digital marketing and brand positioning in a dental company in North Lima. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/piii20238>.
54. Mitchell AEP, Butterworth S. Designing an accessible and equitable conference and the evaluation of the barriers to research inclusion for rare disease communities. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:106-106. <https://doi.org/10.56294/cid2024106>.
55. Lamorú-Pardo AM, Álvarez-Romero Y, Rubio-Díaz D, González-Alvarez A, Pérez-Roque L, Vargas-Labrada LS. Dental caries, nutritional status and oral hygiene in schoolchildren, La Demajagua, 2022. *AG Odontologia* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agodonto20238>.
56. Barbaran JPC, Cuitiño RL, Gómez NS, Jaramillo CE, Meza AS, Nieto IB. Death as a thread of Cultural and Religious Identity. *Community and Interculturality in Dialogue* 2024;4:96-96. <https://doi.org/10.56294/cid202496>.
57. Fernandez LEM, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Customer experience and customer loyalty in a gastronomic company. *SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations* 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/piii202310>.
58. Vinent IMP. Corporal Expression as a broad spectrum psycho-pedagogical resource. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:48-48. <https://doi.org/10.56294/mw202448>.
59. Espinosa JCG, Sánchez LML, Pereira MAF. Benefits of Artificial Intelligence in human talent management. *AG Multidisciplinar* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agmu202314>.
60. Amado DPA, Diaz FAC, Pantoja R del PC, Sanchez LMB. Benefits of Artificial Intelligence and its Innovation in Organizations. *AG Multidisciplinar* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agmu202315>.
61. Batista-Mariño Y, Gutiérrez-Cristo HG, Díaz-Vidal M, Peña-Marrero Y, Mulet-Labrada S, Díaz LE-R. Behavior of stomatological emergencies of dental origin. *Mario Pozo Ochoa Stomatology Clinic*. 2022-2023. *AG Odontologia* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.
62. Galindo L, Gálvez M. Incidencia de infección respiratoria aguda en adultos mayores institucionalizados. *Revista científica de enfermería* 2021;8:1-8.
63. Pineda L, Morales H, Villarreal R. Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados. *Revista científica de enfermería* 2023;9:1-8.
64. Mendoza V, Gonzales E, Llanos A. Intervención de enfermería en la prevención de la osteoporosis. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.
65. Vargas D, Sánchez R, Romero E. Intervención de enfermería en la rehabilitación del paciente con accidente cerebrovascular. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.
66. Luque G, Heredia H. Importancia de la higiene del sueño en adultos mayores. *Revista de Enfermería del*

Instituto Mexicano del Seguro Social 2023;31:1-8.

67. Borgues L, Sixto A, Sánchez R. Historia de las enfermeras obstétricas: importancia de sus cuidados en la atención al parto. *Revista cubana de enfermería* 2018;34.

68. Quiroz P, Ramos L. La enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. *Revista científica de enfermería* 2023;9:1-8.

69. Arias Huapaya MV. Plan de intervención en el control y monitoreo de las infecciones asociadas a sitio quirúrgico en el hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral - Lima 2022. Tesis de maestría. Universidad Nacional del Callao, 2022.

70. Ramos R, Torres M. Factores de riesgo para la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención en salud. *Revista Científica de Enfermería* 2022;9:1-8.

71. Vásquez L, Maldonado M. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud. *Revista científica de enfermería* 2023;9:1-8.

72. Reyes J, Luján M. Prevención de caídas en adultos mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.

73. Almeida RM, Fontes-Pereira AJ. Availability of retracted Covid-19 papers on Internet research-sharing platforms. *Seminars in Medical Writing and Education* 2024;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/mw202454>.

74. Olgún-Martínez CM, Velarde-Osuna DV, Nieves-Lizárraga DO, Rosales MTDJDL, Buelna-Sánchez R, Vásquez MPR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification and Augmented Reality* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.

75. Rojas D, Salas M, Sánchez L. Prevención de la infección del tracto urinario asociada a la sonda vesical. *Revista Científica de Enfermería* 2022;9:1-8.

76. Fuentes M, Herrera N. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud. *Revista Científica de Enfermería* 2022;9:1-9.

77. Ardila Garnica A, Vargas Camacho J, De la Espriella cueto M. Estrategias alternativas para el manejo del dolor crónico en adultos. Tesis de grado. Universidad Cooperativa de Colombia, 2022.

78. Roa BAV, Ortiz MAC, Cano CAG. Analysis of the simple tax regime in Colombia, case of night traders in the city of Florencia, Caquetá. *AG Managment* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agma202314>.

79. Rodríguez AL. Analysis of associative entrepreneurship as a territorial strategy in the municipality of Mesetas, Meta. *AG Managment* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agma202315>.

80. Cano A. EsSalud advierte que el 70 % de mujeres con ovario poliquístico no ha sido diagnosticado. *El Peruano* 2022. <https://elperuano.pe/noticia/190684-essalud-advierte-que-el-70-de-mujeres-con-ovario-poliquistico-no-ha-sido-diagnosticado>.

81. Caillagua C, Tenelema H, Toasa D, Tovar D. Análisis de la calidad del agua potable en el sector Belisario Quevedo, barrio Cuatro Esquinas, durante el periodo de mayo a septiembre de 2023. *AG Multidisciplinar* 2023;1:21-21. <https://doi.org/10.62486/agmu202321>.

82. Gutiérrez R, Hernández G, Gómez L. Efectividad del programa de enfermería en el control de la hipertensión arterial. *Revista Científica de Enfermería* 2021;8:1-8.

83. Villarroel C, Fernández S. Programa de intervención en la disminución de la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud. *Revista Científica de Enfermería* 2022;9:1-8.

84. Cari Huanca G. Programa de intervención: Dieta integral y ejercicio físico en la reducción de parámetros antropométricos en Salvador de Bahia-Brasil. *Scielo* 2022;22:1-10.

85. Mejía S, León R. Efectividad del programa de enfermería en el control de la ansiedad preoperatoria. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2023;31:1-8.
86. Huamani R, Medina M, Linares L. Efectividad del programa de enfermería en el control de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.
87. Espinoza R, Estrada E. Efectividad del programa de enfermería en el control de diabetes mellitus tipo 2. *Revista Científica de Enfermería* 2022;9:1-10.
88. García M, Ramírez E. Cuidados y prevención en la higiene del paciente geriátrico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.
89. Navarro G, Gutiérrez C, López J. Reducción del riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. *Revista Científica de Enfermería* 2021;8:1-7.
90. López L, Vásquez P. Cuidados y manejo de úlceras por presión en el adulto mayor. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-8.
91. Gordillo L, Salgado J, Torres M. Cuidados de enfermería en el manejo del paciente con tuberculosis. *Revista Científica de Enfermería* 2018;5:1-10.
92. Jiménez S, Fernández D, González C, Ramírez R. Repercusión del trato al usuario en la satisfacción del paciente hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-7.
93. Moreno C, Carreño G. Cuidado de enfermería en la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Científica de Enfermería* 2021;8:1-7.
94. Bolaños Chiriboga CD, Valarezo Chicaiza G. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención. *Bolaños D/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 2021;6:1-11.
95. Cajamarca Chicaiza KM, Aimara Guaita LV, Sánchez Ocaña ME, Acosta Yansapanta E I, Llanos Gaibor JL. Revisión bibliográfica: Infección de herida quirúrgica: profilaxis y tratamiento. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanidades* 2023;4:1-10.
96. Amado Valenzuela E, Garcia Guerrero D, Pulache Lizano A. Conocimiento y prácticas de cuidado en los padres/tutores de niños colostomizados atendidos en el Hospital San Bartolomé, 2017. Tesis de maestría. Universidad Peruana Unión, 2017.
97. Cuba Ganoza B, Culqui Campos S. Conocimiento materno sobre higiene personal en preescolares, Alto Trujillo - El Porvenir. Tesis de grado. Universidad Nacional de Trujillo, 2021.
98. Montes J. Atención integral del paciente con enfermedad renal crónica. *Revista científica de enfermería* 2022;9:1-8.
99. Márquez S, Flores R, Lévano C. Aporte del profesional de enfermería en la prevención de cáncer de mama. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2022;30:1-6.
100. Guamani M. Aporte del profesional de enfermería en la prevención de cáncer cervicouterino. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2023;30:1-6.
101. Alcaide-Jiménez A, Arredondo-Provecho AB, Díaz-Martín M, Alonso-García M, Rodríguez-Villar D, Durán-Poveda M, et al. Adecuación de la higiene prequirúrgica de manos en un hospital universitario de Madrid. *Revista española de Salud Pública* 2022;96:1-9.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Investigación: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Metodología: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Administración del proyecto: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-borrador original: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-revisión y edición: Vilma Leonor Chumpitaz Saravia, Blanca Gloria Franco Villaverde de Saravia, Sofía Dora Vivanco Hilario.