

ORIGINAL

Nursing care for patients with cervical endometriosis in the gynecology service of a national hospital in Huánuco

Atención de enfermería a paciente con endometriosis cervical del servicio de ginecología en un hospital nacional de Huánuco

Maruja Amelia Torres Zarate¹, Sofía Dora Vivanco Hilario¹

¹Unidad de posgrado Ciencias de la Salud Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Citar como: Torres Zarate MA, Vivanco Hilario SD. Nursing care for patients with cervical endometriosis in the gynecology service of a national hospital in Huánuco. Salud Integral y Comunitaria. 2024; 2:63. <https://doi.org/10.62486/sic202463>

Enviado: 29-10-2023

Revisado: 14-01-2024

Aceptado: 19-03-2024

Publicado: 20-03-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Introduction: endometriosis is the abnormal expansion of endometrial glands and stroma in other areas of the body, these can cause hemorrhage, inflammation and fibrosis. The main complication is decreased fertility, between 50 % to 75 % of women.

Objective: determine the nursing activities for a patient with cervical endometriosis.

Methodology: qualitative publication, with a single clinical case design based on the nursing care process (PAE) method, Marjory Gordon's assessment guide was applied to a 39-year-old patient who presented with pain in the lower abdomen, postcoital bleeding and pruritus.

Results: eight nursing diagnoses were identified, prioritizing (00132) Acute pain r/c biological harmful agent m/p analgic position, expression of pain, moaning, defensive behavior and VAS 8/10. The interventions carried out improved the bleeding process; Given the problem of hemorrhage complication, the results are still indefinite due to the few hours of intervention and evaluation.

Conclusion: the clinical characteristics of the patient corresponding to cervical endometriosis and the risk factors that increase the possible complication were identified. It is important to apply preventive actions against the risk of bleeding caused by endometriosis. This entire process framed in the PAE that identified main problems and risks allowed the development of a personalized care plan to provide adequate, timely care that covers basic needs, improving the skills of the nursing professional using the NANDA I, NOC, NIC, and the collaboration problems of Linda Carpenito's Area Model.

Keywords: Nursing Care; Patient; Cervical Endometriosis.

RESUMEN

Introducción: la endometriosis es la expansión anormal de glándulas y estroma endometrial en otras zonas del cuerpo, estas pueden causar hemorragia, inflamación y fibrosis. La principal complicación es la disminución de la fertilidad, entre un 50 % a 75 % de mujeres.

Objetivo: determinar las actividades de enfermera para una paciente con endometriosis cervical.

Metodología: publicación cualitativa, con diseño de caso clínico único basado en el método del proceso de atención de enfermería (PAE), se aplicó la guía de valoración de Marjory Gordon a una paciente de 39 años que presentó dolor en bajo vientre, sangramiento poscoital y prurito.

Resultados: se identificó ocho diagnósticos de enfermería, priorizándose a (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10. Las intervenciones ejecutadas mejoraron el proceso de sangrado; ante el problema de complicación de hemorragia los resultados aún son indefinidos debido a las pocas horas de intervención y evaluación.

Conclusión: es importante conocer el rol de enfermería para brindar atención individualizada a la paciente con endometriosis cervical a través de un plan de cuidados personalizado y oportuno para solucionar los problemas y/o necesidades identificadas, y mejorar el perfil de competencias de la enfermera especialista aplicando el NANDA- I, NIC, NOC y Problemas de Colaboración.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Paciente; Endometriosis Cervical.

INTRODUCCIÓN

La endometriosis es una enfermedad en la que crece un tejido similar del endometrio en la parte exterior del útero y otros órganos internos del cuerpo, ocasionando dolor pélvico y dificultad para embarazar.^(1,2,3,4,5) La función del endometrio es facilitar la implantación del óvulo fecundado y facilitar el desarrollo del embrión durante la gestación.^(6,7) En el caso de que no se produzca el embarazo, el endometrio es expulsado al exterior del útero en forma de sangrado menstrual mensual.⁽⁸⁾

La prevalencia de la endometriosis varía entre el 3 % - 10 % en mujeres en edad reproductiva y entre 25 % al 35 % en mujeres estériles.⁽⁹⁾ La endometriosis afecta aproximadamente al 10 % (190 millones) de las mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo.^(10,11) La prevalencia de endometriosis en mujeres sometidas a laparoscopia por infertilidad presenta un rango que va desde el 2,1 % hasta el 77,1 %, esta varió alrededor del 6 a 10 % de todas las mujeres a 50 % en mujeres infértiles 75 a 80 % en mujeres con dolor pélvico crónico.^(12,13,14)

En Venezuela, se encontró endometriosis en los siguientes casos: entre 9 y 50 % de mujeres que se realizaron laparoscopia por infertilidad, entre el 1 a 7 % de mujeres sometidas a esterilización del tipo tubárica y entre 30 a 80 % en mujeres con dolor pélvico.^(15,16,17) Los espacios más comunes donde se implantó la endometriosis son: el fondo de saco posterior, ligamentos útero sacros, ovarios y ligamentos anchos.^(18,19)

Los casos de endometriosis en mujeres entre los 15 y 45 años reportados a nivel nacional en Perú varían entre el 10 % y el 20 % de las mujeres en edad fértil, incrementándose en 5 % la asociación a casos de cáncer ovárico, caracterizado por un retraso en el diagnóstico oportuno que puede tardar hasta ocho años en promedio para ser detectada, esta situación también afecta emocionalmente a las mujeres con infertilidad, ya que 1 de cada 2, podría padecer de esta enfermedad.^(20,21,22)

Autores mencionan que presenta el perfil epidemiológico en mujeres con endometriosis atendidas en una Clínica Privada de Lima 2020, concluyó que la mayor proporción fueron mujeres de 18 a 26 años, universitarias, profesionales y convivientes, gestantes, multigestas, sin abortos, sin periodo intergenésico, inicio de relaciones sexuales entre 18 a 24 años, las manifestaciones clínicas la dismenorrea, dispareunia, disuria y metrorragia; diagnosticado mediante ecografía transvaginal; grado de endometriosis fue el grado II y el manejo fueron analgésicos y tratamiento para la infertilidad.^(23,24,25)

Las consecuencias que puede causar la endometriosis es un dolor en algunos casos intensos durante los cólicos menstruales y problemas de fertilidad. A la fecha existen tratamientos que previenen dicha afección.^(26,27,28,29,30)

Con esta enfermedad, los cambios menstruales suelen ocasionar cambios en donde el endometrio se inserta, ocasionando hemorragias las cuales en ocasiones esta no tiene salida al exterior.^(31,32) Por lo que es común ver un acúmulo crónico de sangre en la endometriosis, lo que ocasiona dolor y cólicos menstruales.⁽³³⁾ Por lo general la endometriosis afecta a un órgano o a varios órganos a la vez.^(34,35,36) De forma excepcional, puede aparecer una endometriosis en áreas muy lejanas del aparato genital interno, como el pulmón, el cerebro, cicatrices quirúrgicas abdominales, etc., acarreando situaciones de extrema gravedad para las pacientes, especialmente en los períodos menstruales.^(37,38)

En la endometriosis, las unidades endometriales unidad funcional, se implantan en la pelvis en la parte externa de la cavidad uterina.^(39,40) Las afecciones varían según la ubicación de los endometriales. Lo más resaltante de esta afección es la presencia de 3 síntomas los cuales incluye dolor durante la menstruación, dolor durante el acto sexual e imposibilidad de lograr un embarazo, puede asociarse también a dolor durante las eliminaciones vesical e intestinal.⁽⁴¹⁾ Los síntomas suelen mejorar después de la menopausia, pero en algunos casos el dolor puede persistir.⁽⁴²⁾ Sin embargo, el dolor crónico puede deberse a que los centros del dolor ubicados en el cerebro se vuelvan hipersensibles, generando un dolor tanto en pacientes tratados como en tratados de manera insuficiente y no tratados, pero también en algunos casos, la endometriosis puede ser asintomática.^(43,44)

Los diagnósticos se pueden realizar de manera visual y en algunos casos por biopsia, la mayoría es por una laparoscopia. Los tratamientos incluyen agentes antiinflamatorios, agentes que suprimen la función ovárica y el crecimiento tisular endometrial, cirugía de ablación y extirpación de los implantes endometriosis, y, si la enfermedad es grave y no se planea tener niños, histerectomía aislada o histerectomía más salpingo-ooforectomía bilateral.⁽⁴⁵⁾

La principal sintomatología de la endometriosis es el dolor pélvico bajo, a consecuencia de los períodos

menstruales. Siendo estos recurrentes, en algunos casos este dolor es descrito de manera muy intensa por algunas pacientes, siendo en algunos casos creciente con el tiempo. Afortunadamente, hay tratamientos eficaces disponibles.^(46,47,48)

La edad promedio en un paciente femenino durante el diagnóstico es de 27 años, sin embargo, puede aparecer durante la adolescencia, estas células endometriales suelen trasladarse fuera de cavidad cuerna alojándose en otras partes del cuerpo. El flujo retrógrado de tejido menstrual a través de las trompas uterina o de Falopio es frecuente y puede transportar células endometriales intraabdominal mente y llegar a sitios distantes (p. ej., la cavidad pleural).^(49,50,51)

La confirmación del diagnóstico de la endometriosis es a través de la visualización directa de la presencia de tejido endometrial en zonas fuera del espacio interno del útero, se relaciona con los cambios en el ciclo menstrual, hay que tomar en cuenta la edad de la paciente, su patrón menstrual, su necesidad de anticoncepción y la implicancia del trastorno del ciclo para la paciente y su entorno.⁽⁵²⁾

El tratamiento inicial es con analgésicos del grupo de los AINE, y del suplemento hormonal.^(53,54) El tratamiento quirúrgico conservador consiste en la extracción del tejido endometrial adheridos en las paredes pélvicas durante la laparoscopia. El tratamiento más definitivo debe individualizarse basándose en la edad de la paciente, los síntomas y el deseo de conservar la fertilidad y la extensión del trastorno.^(55,56)

La histerectomía es una opción para aquellas mujeres que hayan cumplido con la paridad, ya que es un procedimiento definitivo, siendo el tratamiento principal para pacientes con cáncer de endometrio, que a menudo suele estar acompañado de una salpingooforectomía y extracción de ganglios linfáticos. En algunos pacientes se realizan los lavados de cavidad pélvica, acompañada de la extracción del epiplón o se realiza una biopsia peritoneal. Sin embargo, si el cáncer se expande a la pelvis y abdomen se puede optar por una cito reducción (extracción casi total del cáncer como sea posible). Este tema se aborda detalladamente más adelante.

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

Es un estudio de caso clínico único, donde se aplicó el proceso de atención de enfermería (PAE) para proporcionar respuestas a los objetivos establecidos en la investigación en relación con los factores de riesgo de la paciente con endometriosis cervical vs pólipos uterino y problema de colaboración RC polimenorrea.

Sujeto del Estudio

Se trata de una paciente de 39 años, con sangrado poscoital, referencia de dolor en la pelvis y prurito vaginal eventual, con antecedente obstétrico de parto anterior eutócico con producto vivo y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presentó menstruación irregular, sangrado frecuente, de duración variada e intensidad moderada.

El resultado de la biopsia de cuello 11/B- 771 tejido de 1mm con displasia leve del epitelio cervical (NIC I), más una endocervicitis crónica.

Ámbito y Periodo del Estudio

El periodo de estudio se realizó en el servicio de ginecología del hospital nacional de Huánuco, del 10 al 13 de octubre del 2022.

Procedimiento de Recojo de Información

Fuente de información

Como instrumento de recolección de datos, se utilizó lo siguiente:

Recepción de información verbal de la paciente de iniciales. A.V.H. de 39 años.

Observación directa a la paciente.

Entrevista personal al familiar directo (esposo).

Datos relevantes de la historia clínica de la paciente: Datos del registro de la evolución médica, datos de las notas de enfermería, resultados de los medios de diagnóstico.

Ejecución del examen físico y confrontación de datos con las tablas de valoración. Aplicación de la guía de valoración de enfermería según los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Revisión de antecedentes de estudio y fuentes bibliográficas de evidencia científicas realizadas por otros autores de las siguientes fuentes: Science, Scielo, Revistas de Enfermería, Direct, Elsevier, Google académico, libros de la NANDA Internacional 2021-2023, videos, etc. buscadas a través de las palabras claves como: Atención de enfermería, endometriosis, paciente.

Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos objetivos y subjetivos, así como para el análisis de la información obtenida se aplicaron la entrevista y la observación.

Procedimiento de Información

Antes de dar inicio a la recolección de datos, se solicitó una autorización escrita a la paciente A.V.H. y al responsable de turno del servicio de gineco del hospital nacional, se garantizó durante el proceso de recolección de datos y atención, manteniendo la protección y la confidencialidad de los datos brindados por la paciente para la ejecución del estudio, garantizo la no identificación de la paciente en el proceso de estudio.

Recolección de información se realizó en 4 fases*Primera fase*

Revisión de los formatos de la historia clínica de la paciente.

Segunda fase

Se aplicó la guía de valoración de enfermería a través de la entrevista personal, siguiendo los ítems y los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

Tercera fase

Se realizó 3 seguimientos a la paciente en su primer día de ingreso a hospitalización en el servicio de Ginecología, para valorar la evolución del sangrado vaginal.

Cuarta y última fase

La búsqueda de evidencia científica se realizó a través de una revisión detallada de la información.

Procesamiento de los datos

Los datos obtenidos se han procesado y se han analizado en tres momentos:

En el primer momento

Se ha realizado una red de razonamiento basada en el “Modelo AREA” para definir el DxEp.

En un segundo momento

Tras elegir el DxEp, se procedió a establecer los criterios de resultados (NOC) e intervenciones (NIC), así como la selección y priorización de las actividades de enfermería.

Por último, en el tercer momento

Se realizó la evaluación del PAE, con la finalidad de valorar la efectividad de las intervenciones ejecutadas y descritas en el plan de cuidados de enfermería establecidas para la paciente.

RESULTADOS**Descripción del Caso**

Paciente de 39 años, ingresa a la emergencia del hospital refiriendo sangrado poscoital, dolor en zona baja del vientre y prurito en genitales ocasional, con antecedente obstétrico de un parto anterior eutócico con producto vivo y dos abortos provocados, con diagnóstico médico de endometriosis cervical vs poliposis endometrial, que presenta sangrado menstrual irregular, de duración prolongada, de duración e intensidad variables, sangrado entre períodos menstruales. Con antecedente obstétrico de tres gestaciones: un parto anterior eutócico y dos abortos provocados. En la evaluación médica encontró cuello enrojecido con algunas áreas que sangran espontáneamente.

En el resultado de la biopsia de cuello uterino 11/B- 771 describe tejido de 1mm y una displasia leve del epitelio cervical (NIC I) y una endocervicitis crónica.

Antecedentes personales: Habita en casa propia, cuenta con cartilla de vacunación COVID-19 con tercera dosis. Niega toxicomanías. Buenos hábitos higiénico-dietéticos. Tuvo varicela a los 10 años de edad sin complicaciones. Niega enfermedades crónico-degenerativas.

Antecedentes quirúrgicos: refiere haber sido tratado quirúrgicamente por aborto en dos oportunidades.

Antecedentes familiares: madre con diabetes mellitus tipo II en tratamiento. Padre fallecido debido a cáncer de próstata.

Situación actual

Manifiesta que el cuadro clínico inició hace un mes y hace 12 horas el dolor se hace intenso, además se agregó sangrado poscoital. Se automedicó con dos tabletas de paracetamol de 500 mg y solicitó que la lleven al hospital. Es atendida en el hospital por emergencia por presentar dolor intenso en bajo vientre, prurito vaginal que se fue incrementando y sangrado poscoital. Durante el examen clínico se evidenció sangrado vaginal.

Diagnóstico médico: endometriosis cervical vs poliposis endometrial y lesiones en el cuello del útero.

Terapéutica médica:

Cl. Na. 0,9 %, 1000cc a 40 gts x' I, II y III, vía endovenosa.

Gonadotropina coriónica humana 500 UI, vía intradérmica.

Metamizol 1,5g cada 8 horas, vía endovenosa

Ácido tranexámico 1gr c/ 8h vía endovenosa

Dieta: NPO

Control de signos Vitales cada 30 minutos x 2 horas, luego cada hora,

T°38,6 FR =18 FC= 95 P/A 85/48 SOP2 97 %

Reposo Absoluto

Hidratación parenteral Cl. Na. 0,9 0/0, VE a 40 gts x'

Tabla 1. Exámenes auxiliares		
Exámenes	Resultados	Valores Normales
Hemoglobina	9,2mg/dl	VN =14 -16 mg/dl
Hematocrito	33 %	VN = 36,1 % - 44,3 %
Hematíes	4,09 x10/mm	VN = 4 - 5,2 millones/mm ³
Segmentados	41,2 %	VN = 40 - 70 %
Leucocitos	4,501 x mm	VN = 4,500 - 11,000
Plaquetas	142 x mm	VN =150 - 450 x mm
Glucosa	105 mg/dl	VN = 65 - 115mg/dL
PCR	8,91 mg/l	VN = 0 - 5,0 mg/dL
Urea	36 mg/dl	VN = 20 - 50 mg/dL
Creatinina	0,58 u/l	VN =0,4 - 1,4 mg/dL

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

La valoración de enfermería se realizó aplicando la guía de valoración de enfermería con los 11 patrones funciones de Marjory Gordon.

Descripción de los patrones funcionales de salud

Patrón funcional 1. Percepción - Manejo de la salud

Paciente multigesta con dos abortos provocados, con antecedente de sangrado post coital, dispareunia, dismenorrea, periodo menstrual irregular, abundante, esporádico o entre periodos. Al examen colposcópico realizado por el ginecólogo se apreció positivo a la aplicación del ácido acético al 5 % en el cérvix en dos lesiones cervical. Hemoglobina 9,6mg/dl.

Patrón funcional 2: Nutricional - Metabólico

Paciente febril con temperatura de 38,6°C, peso: 69 kg, Talla: 158 cm, IMC: 27,6 (sobrepeso) consume tres comidas al día, ha ido ganando peso en las últimas semanas. No presentó náuseas ni vómitos, ni los ha presentado en los últimos días.

Piel caliente, sonrosada, pálida, mucosas semihidratadas.

Suplementos adicionales con sulfato ferroso 2 tableta vía oral cada 12 horas y ácido fólico 10 mg vía oral cada 24 horas, hace dos meses.

Alergias: niega.

Patrón funcional 3: Eliminación

No realiza deposición desde tres días atrás.

Patrón funcional 4: Actividad - Ejercicio

Control de funciones vitales: presión arterial: 110/70 mmHg, frecuencia cardiaca: 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, SpO2: 97 %.

Eupneica en reposo. Actividad física disminuida porque se siente débil y se cansa con facilidad.

Permanece en cama en posición antálgica, se moviliza sólo para la eliminación fisiológica.

Paciente con dificultad para deambular por dolor a nivel de hipogastrio y difuso en el abdomen, en posición semi inclinada.

Portadora de vía periférica N° 20 en dorso de mano de miembro superior izquierdo.

Patrón funcional 5: Sueño - Descanso

Hace más de una semana, no puede dormir por la preocupación del volumen considerable de sangrado vaginal y por ser el periodo más largo y le preocupa su menor hijo ya que no tiene pareja estable.

No se automedica para conciliar el sueño.

Patrón funcional 6: Cognitivo - Perceptivo

Patrón eficaz. Paciente consciente, orientada en tiempo, espacio y persona.

A la valoración de la escala de Glasgow 15 puntos, paciente responde a todos los estímulos, se encuentra vigilante y alerta.

No presenta problemas de lenguaje, memoria o audición.

Refiere cefalea y dolor pélvico, a la valoración de la escala de EVA 8/10 puntos.

Patrón funcional 7: Autopercepción - Autoconcepto

Paciente presenta signos de ansiedad, angustia, temor por los exámenes.

Conoce de su enfermedad actual: Hiperplasia endometrial, es consciente del riesgo de salud que presenta, por lo que solicita con frecuencia información de su estado de salud.

Patrón funcional 8: Rol Relaciones

Trabaja y genera sus propios ingresos económicos. Tiene un hijo de dos años. Se muestra expresiva y ayuda a los demás.

Patrón funcional 9: Sexualidad - Reproducción

Tuvo tres gestaciones, de las cuales dos fueron abortos provocados y un embarazo culminado con hijo vivo hace dos años. Recibió tratamiento hormonal sin mayores cambios. Sangrado vaginal frecuentes en cantidades regular que duran de 2 a cuatro días, el último episodio le duró 10 días por lo que acude al hospital.

Menarquia: a los 11 años, inició su vida sexual a los 15 años, con más de siete parejas sexuales.

Mamas no congestivas. Genitales con sangrado vaginal sin coágulos, sin mal olor, con Grupo y factor sanguíneo: O positivo.

Patrón funcional 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés

La paciente se muestra preocupada y con mucho miedo por la posible intervención quirúrgica (histerectomía) ya que tiene un solo niño menor de edad (2 años). Se muestra comunicativa y colabora con los exámenes y tratamiento indicado, así como con los cuidados de enfermería.

Patrón funcional 11: Valores y creencias

Patrón eficaz. Practicante de la religión católica.

Plan de Cuidados

Diagnóstico

La formulación de los Diagnósticos Enfermeros (DxE) se realizó de acuerdo a la taxonomía NANDA Internacional.

Patrón funcional 1: Percepción - Manejo de la salud

(00043). Protección ineficaz r/c perfil hematológico anormal m/p hemoglobina 9,6mg/dl, sangrado post coital periodo menstrual irregular, abundante.

Definición: "Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas como enfermedades o lesiones".

Dominio 1: Promoción de la salud.

Clase 2: Gestión de salud.

Patrón funcional 2: Nutricional - Metabólico

(00007). Hipertermia r/c lesión cervical m/p taquicardia, incremento de la frecuencia respiratoria, piel caliente, sonrosada

Definición: "Es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales".

Dominio 11: Seguridad y protección.

Clase 6: Termorregulación

Patrón funcional 4: Actividad - Ejercicio

(00093). Fatiga r/c anemia m/p hemoglobina de 9,6mg/dl, cansancio con facilidad y debilidad

Definición: "Sensación abrumadora y sostenida de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo

físico y mental habitual”.

Dominio 4: Actividad y reposo.

Clase 3: Equilibrio de la energía.

Patrón Funcional 6: Cognitivo - Perceptivo

(00132). Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.”

Definición: “Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con una finalidad anticipado o previsible y con una duración menor de tres meses.”

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Patrón funcional 7: Auto percepción - Autoconcepto

(00124). Desesperanza r/c deterioro del estado fisiológico m/p intranquilidad, nerviosísimo, temor por los exámenes.”

Definición: “Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales disponibles y es incapaz de movilizar la energía en su propio beneficio.”

Dominio 6: Auto percepción

Clase 1: Autoconcepto

Patrón funcional 8: Sueño - Descanso

(00096). Deprivación del sueño r/c malestar físico prolongado m/p preocupación, ansiedad, aumento a la sensibilidad al dolor.

Definición: “Periodos de tiempo prolongados sin sueños (patrón de suspensión relativas, natural y periódica de la conciencia.”

Dominio 4: Actividad/reposo.

Clase 1: Sueño/reposo.

Patrón funcional 9: Sexualidad - Reproducción

(00206) riesgo de sangrado r/c relaciones sexuales poscoital

Definición: “vulnerable a una disminución del volumen de sangre, que puede comprometer la salud.”

Dominio: 11 Seguridad y protección.

Clases 2: Gestión de la salud.

Patrón funcional 10: Adaptación - Tolerancia al Estrés

(00146). Ansiedad r/c su enfermedad m/p inquietud, preocupación, temor por intervención quirúrgica.”

Definición: “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a las personas tomar medidas para afrontar la amenaza.”

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés.

Clase 2: Respuestas de afrontamiento.

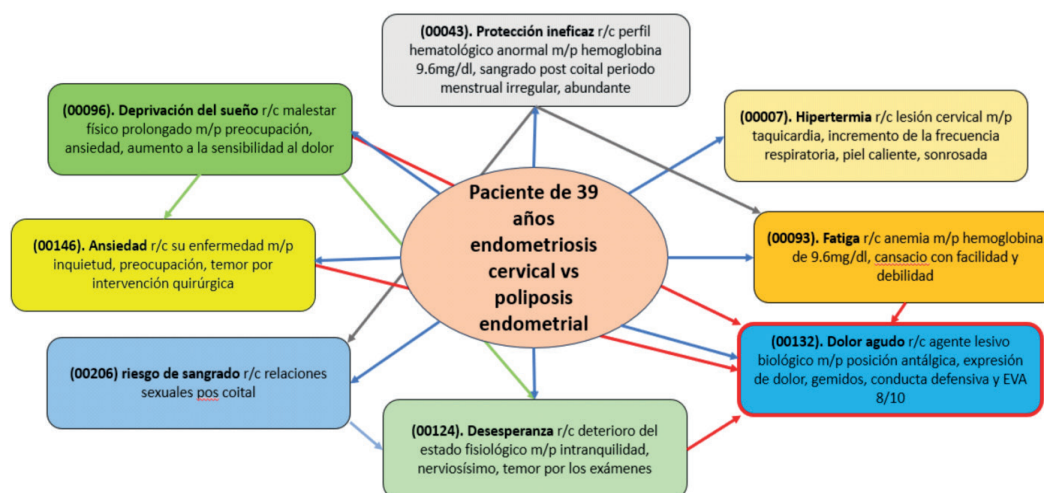


Figura 1. Red de Razonamiento Crítico basado en el Modelo AREA para la Obtención del Dx principal

Diagnóstico Principal

Tal como se puede observar en la Red de Razonamiento (Figura 1), el DxE. Principal es: (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición

“Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses”.

Dominio 12: Confort.

Clase 1: Confort físico.

Justificación del DxE. Principal: Dolor agudo

De acuerdo a Gómez Martínez et al. (2021) el dolor agudo es una respuesta a un estímulo adverso, se asocia a cirugías, traumatismos o enfermedad aguda. Es necesario una valoración a través de instrumentos como la escala de EVA para medir subjetivamente la intensidad del dolor de una manera sencillas, rápidas y prácticas. La medicación con analgésicos dependerá de la intensidad, desde un paracetamol hasta los opiáceos. El uso oportuno del analgésico disminuye el sufrimiento del paciente.

Problemas de Colaboración (PC) y sus Riesgos de Complicación (RC)

Para conocer cuáles son los problemas de colaboración (PC), así como los riesgos de complicación (RC) de la paciente, se utilizó el “Manual de Diagnósticos Enfermeros”.

Problema de colaboración: Periodo preparto:

RC Polimenorrea

RC Hipermenorrea

RC Síndrome de Enfermedad Pélvica

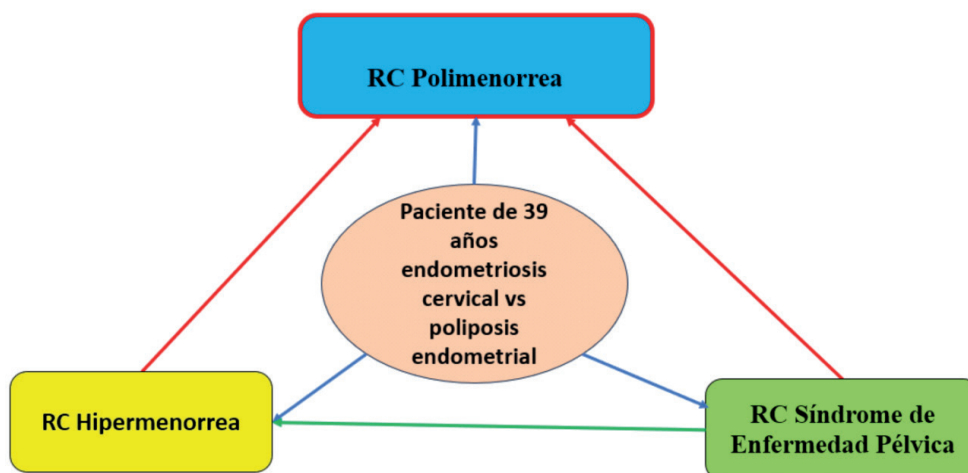


Figura 2. Red de Razonamiento Crítico basado en el Modelo AREA para la Obtención del Riesgo de Complicación principal RCP

Identificación del RC principal

Se ha identificado como Riesgo de Complicación Principal al RC polimenorrea, ya que es el que más flechas de relación tiene con los demás, vinculándose con el RC Hipermenorrea y RC Síndrome de enfermedad pélvica.

RC polimenorrea

Definición. Es una alteración del ciclo menstrual con periodos más cortos, menores a los 21 días. Susceptible a la pérdida constante del volumen sanguíneo por vía vaginal, que puede comprometer la salud.

De acuerdo con autores se puede causar anemia debido a la pérdida de sangre en periodos menstruales cortos, presenta síntomas como fatiga y cansancio constantemente, inapetencia y palidez en piel y mucosas. En algunas mujeres se presentan flujo abundante dependiendo de las causas de la polimenorrea. Tienen relación con un desequilibrio hormonal causante de los flujos abundante.

El sangrado Uterino Anormal comprende a todas las alteraciones de frecuencia y cantidad en relación a flujo rojo, las causas relacionadas con embarazo y patología de cuello uterino no están incluidas. Es necesario conocer las características del sangrado uterino normal para el diagnóstico de sangrado uterino anormal.

Justificación del RC principal: RC Polimenorrea

Normalmente un ciclo menstrual normal tiene una duración de 21 a 35 días. La duración normal del sangrado menstrual es de 2-7 días. Durante la menstruación se eliminan entre 50 y 120 ml de sangre.

La hiperandrogenismo y anovulación son alteraciones que propician polimenorrea, el 5 % de las mujeres en edad reproductiva presenta síndrome de poliquistosis ovárica (SPQO) es de comienzo perimenárquico.

PLANIFICACIÓN**Planificación del Diagnóstico Enfermero principal (DxE.p)**

Para prevenir y minimizar el problema presentado en la paciente, se ha determinado los resultados y se ha elegido un conjunto de intervenciones que forman parte del plan de cuidados. Se utilizó los manuales de objetivos o resultados NOC y de intervenciones NIC.

DxE. Principal

(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición. “Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses”.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

Resultados (NOC) del diagnóstico enfermero principal.

La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente que se está intentando conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos.

Para el DxE. (00132) Dolor Agudo le corresponde los siguientes NOC:

(2102) Nivel del dolor.

(1605) Control del dolor

(3014) Satisfacción del paciente

Priorización del NOC del diagnóstico enfermero principal

Se realizó el análisis mediante la red de razonamiento crítico, para definir el NOC principal, como se muestra en la figura 3:

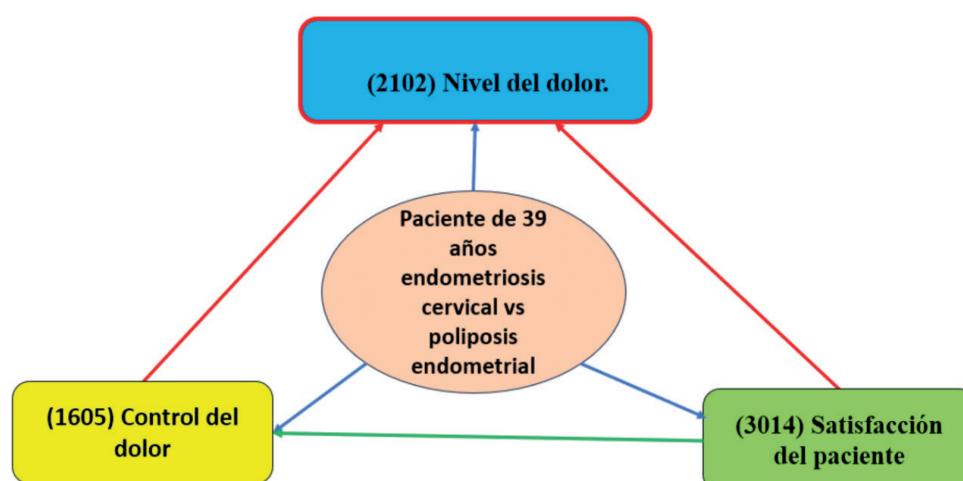


Figura 3. Priorización del NOC del DxE Principal mediante Red de Razonamiento Crítico basado en el Modelo AREA

Justificación del NOC principal del DxE principal**(2102) Nivel del dolor**

El dolor de acuerdo con la intensidad y frecuencia interfiere en las actividades de la vida diaria (AVD) en las mujeres. El objetivo de nuestra atención es medir el nivel del dolor para su alivio en la paciente, considerando que son emociones que afectan de forma negativa la conducta en la paciente. El dolor no tiene ninguna prueba objetiva que nos ayuda a medirla, es necesario aplicar la escala de medición del dolor denominada test de EVA, ya que es una ayuda para ofrecer tratamiento a fin de favorecer al paciente a disminuir el dolor y mejorar su estado emocional.

(2102) Nivel del dolor

Definición: gravedad del dolor observado o referido

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Tabla 2. Resultados Dx.E principal (00132) dolor agudo r/c dolor bajo vientre m/p sangrado vaginal

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel del dolor	2	4	4	12 horas

Tabla 3. Puntuación de los indicadores del NOC Principal, según escala Likert (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	5	4	12 horas
(210206) Expresión facial del dolor	3	5	4	12 horas
(210208) Inquietud	3	5	4	12 horas
(210209) tensión muscular	3	5	4	12 horas

Intervenciones (NIC) del NOC del Dx.E. Principal

Para obtener el resultado priorizado, se utilizó la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

(1410) Manejo del dolor

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

Dominio 1: Fisiológico básico

Clase E: Fomento de la comodidad física

Actividades:

- (141001) Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- (141002) Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
- (141003) Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.

(2300) Administración de medicamentos

Definición: Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.

Dominio 2: Fisiológico complejo

Clase H: Control de fármacos

Actividades:

- (230001) Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo.
- (230002) Mantener un ambiente cómodo y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.

Planificación del riesgo de complicación principal (RCp) Polimenorragia**NOC**

Para determinar los cambios en el estado de la paciente, se utilizó el clasificador de medición de resultados en salud, a través de objetivos NOC y para mejorar la calidad de vida de la paciente se hizo uso de las intervenciones NIC.

Como se ha visto anteriormente el Riesgo de complicación principal es RC Hemorragia.

Resultados NOC del RCp

La taxonomía NOC responde a los resultados de la paciente que deseamos conseguir, utiliza códigos de 4 dígitos y en los indicadores seis dígitos. Para el RC Hemorragia le corresponde los siguientes NOC:

(0414) Estado cardiopulmonar

(0420) Severidad de shock cardiogénico.

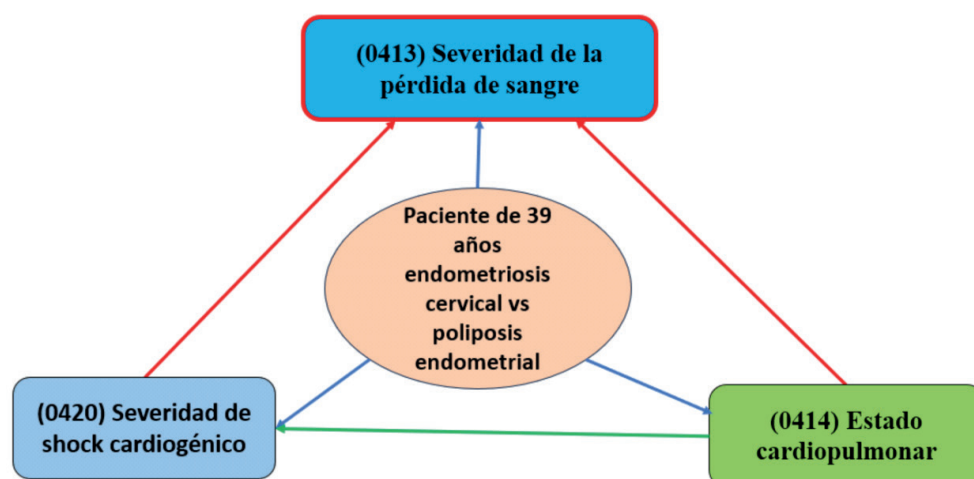


Figura 4. Priorización del NOC del RC principal mediante Red de Razonamiento Crítico basado en el Modelo AREA

NOC priorizado del RC Polimenorrea

(0413) Severidad de la pérdida de sangre

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Las hemorragias son episodios de pérdida de sangre en cantidades variables, va a depender de factores como la lesión de los vasos sanguíneos, del factor coagulación o de la invasión tumoral en los tejidos. Son ocurrencias que se deben atender con prioridad, ya que puede producir la pérdida de la vida hasta en dos horas y es causa principal de muerte materna.

Tabla 4. Puntuación del NOC Principal del RC Hemorragia, según Escala Likert (1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(0413) Severidad de la pérdida de sangre	4	5	48 horas

Tabla 5. Puntuación de los Indicadores del NOC Principal del RC Hemorragia (Escala Likert: 1-Grave. 2-Sustancial. 3-Moderado. 4-Leve. 5-Ninguno)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Tiempo
(041309) Disminución de la presión arterial	4	5	6 horas
(041313) Palidez de piel y mucosa	3	5	6 horas
(041316) Disminución de la hemoglobina	3	5	6 horas
(041317) Disminución del hematocrito	3	5	6 horas

NIC

Intervenciones (NIC) para el riesgo de complicación Principal (RCp)

Para responder al NOC (0413) Severidad de la pérdida de sangre se ha elegido intervenciones y actividades a considerar en el plan de cuidados con el objetivo de prevenir sangrado vaginal.

Para conseguir el resultado priorizado, se utilizó la taxonomía Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).

(4010) Precauciones con hemorragias

Definición: "Disminución de los estímulos que pueden inducir hemorragias en pacientes con riesgo de sufrirlas."

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Campos (A)

- Actividades:
- (401001) Vigilar de cerca al paciente por si se produce hemorragia.

- (401002) Anotar los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre, si está indicado.
- (401003) Observar si hay signos y síntomas de hemorragia persistente.

(4260) Prevención del shock

Definición: “Detección y tratamiento de un pariente con riesgo de shock inminente”.

Dominio: fisiológico básico, (I)

Clase: Control de la actividad y ejercicio (A)

Actividades:

- (426001) Comprobar el estado circulatorio: presión arterial, color y temperatura de la piel, ruidos cardíacos, frecuencia y ritmo cardíacos, presencia y calidad de los pulsos periféricos y relleno capilar.
- (426002) Canalizar y mantener una vía i. v., de calibre grande, si procede.
- (426003) Administrar líquidos i.v. y / u orales, según el caso.
- (426004) Instaurar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas, si procede.
- (426005) Colocar al paciente en posición supina con las piernas elevadas (volumen, vasogénico) o en decúbito supino.

EJECUCIÓN

Para aplicar las intervenciones y actividades de enfermería, el tiempo para los cuidados fue organizado en tres turnos: de 6 horas turno mañana, 6 horas turno tarde y 12 horas turno noche, se utilizó el libro de Intervenciones de Enfermería (NIC).

Tabla 6. Cronograma de Intervenciones/Actividades de Enfermería en Amenaza de Aborto					
Fecha	Intervenciones/Actividades	Turnos			
		M	T	N	
Diagnóstico de Enfermería principal					
10-10-2022	(6680) Monitorización de los signos vitales.				
	Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio, según corresponda.	6	6	12	
	Observar tendencias y fluctuaciones en los valores de la P.A.	6	6	12	
	Monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorios (profundidad y simetría).	6	6	12	
	Monitorizar la pulsioximetría.	6	6	12	
	Monitorizar periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel	6	6	12	
10-10-2022	(4150) Regulación hemodinámica				
	Realizar una evaluación exhaustiva del estado hemodinámico (comprobar la presión arterial, frecuencia cardíaca, pulsos, presión venosa).	6	6	12	
	Reconocer la presencia de signos y síntomas precoces de alerta indicativos del sistema hemodinámico.	6	6	12	
	Determinar el estado de perfusión (indicar si la paciente esta frio, tibio o caliente).	6	6	12	
	Colocar en posición de Trendelenburg de ser necesario.	6	6	12	
Riesgo de Complicación principal					
11-10-2022	(4010) Prevención de hemorragias				
	Vigilar de cerca a la paciente para detectar signos y síntomas de hemorragia interna o externa (ejemplo: hinchazón abdominal).	6	6	12	
	Mantener un control de la ingesta y de la eliminación.	6	6	12	
	Mantener el acceso intravenoso.	6	6	12	
	Mantener reposo en cama durante la hemorragia activa.	6	6	12	
	Instruir a la paciente y/o familia sobre los signos de hemorragia.	6	6	12	

12-10-2022	(5310) Dar esperanza			
	Ayudar a la paciente y familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.	6	6	12
	Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.	6	6	12
	Ayudar a la paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.	6	6	12
	Crear un ambiente que facilite a la paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.	6	6	12
	Evitar disfrazar la verdad.	6	6	12
12-10-2022	(5270) Apoyo emocional			
	Comentar la experiencia emocional con la paciente.	6	6	12
	Explora con la paciente que ha desencadenado las emociones.	6	6	12
	Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.	6	6	12
	Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.	6	6	12
	Animar a la paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.	6	6	12

Comentario: las intervenciones de enfermería permitieron administrar las actividades de forma priorizada para dar respuesta a los resultados planteados, en este caso la paciente presentó mejoría en los signos y síntomas evidenciados durante la atención de 12 ras, tiempo muy corto pero importante para la evolución favorable de la paciente

EVALUACIÓN

Se estableció un periodo de seguimiento de 12 horas. Se evaluó basándonos en la comparación del estado de salud basal valorada en la paciente en relación con la efectividad de las intervenciones de enfermería respecto a los resultados planteados.

Evaluación del Resultado del Dx E. Principal

(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10.

Definición

“Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor); aparición repentina o lenta de cualquier intensidad desde leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración inferior a 3 meses”.

Dominio 12: Confort

Clase 1: Confort físico

NOC priorizado del Dx E. Principal

(2102) Nivel de dolor

Definición: gravedad del dolor observado o referido

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

Tabla 7. Puntuación del NOC principal del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(2102) Nivel de dolor	3	5	4	12 horas

Tabla 8. Puntuación de los Indicadores del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

Indicadores	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(210201) Dolor referido	3	5	4	12 horas
(210206). Expresiones faciales de dolor	3	5	4	12 horas
(210223) Irritabilidad	3	5	4	12 horas
(210208) Inquietud	3	5	4	12 horas

Analizando los resultados obtenidos

En relación al indicador (210201) Dolor referido La paciente manifiesta dolor bajo vientre a la palpación dice que está en la zona pélvica, comienza con una puntuación de 3 se administra fármacos se llega a una puntuación de 4 refiere sentirse mejor.

En relación al indicador (210206). Expresiones faciales del dolor podemos observar, en su rostro de la paciente los gestos y muecas comienza con una puntuación inicial de 3 y después de la administración de fármacos muestra una puntuación de 4, demostrando el cambio de expresión de su rostro de tranquilidad.

En relación al indicador (210223) Irritabilidad la paciente expresa malestar verbal se califica con una puntuación de 3 y después se brinda consejería y se identifica se busca soluciones y llegamos a una puntuación de 4 se demuestra su recuperación.

En relación al indicador (210208) Inquietud La paciente se observa con sensación de nerviosismo, tensión y sudoración valoramos con una puntuación de 3 se comunica a servicio de psicología para el apoyo emocional teniendo como resultado de un puntaje de 4 se demuestra su recuperación.

Evaluación del Resultado del RC Principal**RC Poli menorrea**

Definición. Es una alteración en los ciclos menstruales provocando periodos más cortos, menores a los 21 días. Susceptible a la pérdida constante del volumen sanguíneo por vía vaginal, que puede comprometer la salud.

NOC priorizado del RC. Principal

(0413) Severidad de la pérdida de sangre

Definición: Gravedad de los signos y síntomas de hemorragia interna o externa.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Cardiopulmonar (E)

Tabla 9. Puntuación del NOC principal del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

NOC	Puntuación Inicial	Puntuación Diana	Puntuación Alcanzada	Tiempo
(0413) Severidad de la pérdida de sangre	3	5	4	12 horas

Tabla 10. Puntuación de los Indicadores del Diagnóstico principal (Escala Likert: 1-Nunca demostrado. 2-Raramente demostrado. 3-A veces demostrado. 4-Frecuentemente demostrado 5-Siempre demostrado)

Indicadores	Puntuación inicial	Puntuación diana	Puntuación alcanzada	Tiempo
(041307) Sangrado vaginal	3	5	4	12 horas
(041309) Disminución de la presión arterial sistólica.	3	5	4	12 horas
(041310) Disminución de la presión arterial diastólica.	3	5	4	12 horas
(041311) Aumento de la frecuencia cardíaca apical	3	5	4	12 horas
(041313) Palidez de piel y mucosas	3	5	4	12 horas

(041316) Disminución de la hemoglobina (Hgb)	3	5	4	12 horas
(041317) Disminución del hematocrito (Hct)	3	5	4	12 horas

Analizando los resultados obtenidos

En relación al indicador (041307) Sangrado vaginal, podemos decir que la paciente comenzó con una puntuación inicial de 3, ya que en el examen clínico presentaba sangrado vaginal en regular cantidad, luego de la evaluación clínica, la administración de fármacos y nuestra intervención ha podido lograr una puntuación alcanzada de 4, evidenciándose por la disminución franca de la pérdida de sangre vía vaginal.

En relación al indicador (041309) Disminución de la presión arterial sistólica al control de las funciones vitales de la paciente encontramos su presión arterial de 85/48 mmHg es cuando la paciente comienza con una puntuación de 3 se considera la presión arterial baja o (hipotensión) a la administración de fármacos la paciente alcanza una puntuación de 4 logrando estabilizar su presión arterial.

En relación al indicador (041310) Disminución de la presión arterial diastólica. La presión diastólica es la presión entre latidos cuando el corazón se está llenando de sangre como ya se administra tratamiento y se logra estabilizar su presión arterial al cansa a un puntaje de 4 se logra estabilizar la presión arterial tanto como sistólica y la diastólica.

En relación al indicador (041311) Aumento de la frecuencia cardíaca apical, se llevó a cabo la toma del pulso ya que el personal de enfermería tiene conocimiento de los lugares del cuerpo humano correctos para hacer la medición adecuada.

En relación al indicador (041313) Palidez de piel y mucosas A la exploración de la paciente con La palidez de la piel y las mucosas se debe a una reducción de la cantidad de glóbulos rojos ya que muestra los resultados de Hb 9,6 dL.

En relación al indicador (041317) Disminución de la hemoglobina se tiene presente los valores de referencia inferiores a 8-10 g/dL no se atendió la urgencia de administrar paquete globular ya que la paciente en los resultados de laboratorio presenta 9,2 de Hb con la administración de fármacos se estabiliza a la paciente.

En relación al indicador (041317) Disminución del hematocrito Se dice que un nivel de hematocrito bajo significa que hay muy pocos glóbulos rojos en el cuerpo. En este caso, la paciente tiene 33 % de Hematocrito ya que se dice que los resultados normales son para las Mujeres: de 36,1 % a más no indicaron para la paciente transfusión sanguínea.

DISCUSIÓN

La paciente del presente estudio de caso procede de la Unidad de recuperación post anestésica, luego de haber sido intervenida quirúrgicamente de biopsia cervical y RC de polimenorrea como consecuencia de la endometriosis cervical.^(57,58,59)

Tras la revisión bibliográfica se ha obtenido estudios nacional e internacional que evidencian el rol principal que tiene enfermería en brindar los cuidados integrales y de calidad, conocimientos que facilitaron brindar cuidados para la pronta recuperación de la paciente post operada por miomatosis cervical, en la etapa de post operatorio inmediato.^(60,61)

Elaborar un plan de cuidados de enfermería, según la taxonomía NANDA I., NOC, NIC y el Modelo Bifocal de Lynda Carpenito ha sido una herramienta fundamental para organizar las actividades de enfermería, ya que nos ha conferido autonomía para recopilar la información de la paciente y familiar, luego ejecutar las actividades de acuerdo con priorización que han reforzado las molestias y dolencias, tanto a nivel físico, social, espiritual y emocional.^(62,63) Por lo que se ha logrado elaborar un plan de cuidados individualizado, priorizando aquellos aspectos que se pueden abordar desde enfermería. Según autores, realizar el seguimiento en cada etapa del PAE permitirán atender sus necesidades y particularidades. Para el caso presentado el único informante fue la paciente, se utilizaron instrumentos como: la hoja de valoración, apoyándonos de la entrevista y observación, así como otras fuentes de recolección de datos.^(64,65,66)

La condición emocional que se puede esperar en pacientes con fracasos gestacionales puede generar ansiedad y estados emocionales lábiles, por lo que necesitan un trato humanizado y empático para lograr la aceptación de la enfermedad por parte del paciente, así como el apoyo permanente de la pareja y familiares.⁽⁶⁷⁾

El apoyo de la familia es muy importante para fortalecer el aspecto psicológico y espiritual, basado en el círculo de las personas en el hogar, con buena disposición al diálogo y buena armonía en la convivencia. Es importante los valores como la empatía, la honestidad, la solidaridad, el amor, el respeto y la tradición.^(68,69)

El presente estudio de caso se basa en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson porque ayuda a realzar la dignidad humana, mejorar la percepción y la conexión demostrando interés profundo a la persona.^(1,70) Esta teoría, en relación con la situación de la paciente, tras el diagnóstico de Riesgo de polimenorrea nos ayudó a comprender los antecedentes de la paciente, así como su disposición para mantener la relación

enfermera-paciente, traducido en un “Cuidados humanizado” de Jean Watson, rescatando el aspecto humano, espiritual y transpersonal durante la atención de enfermería de la paciente gestante.⁽⁷¹⁾

El diagnóstico de enfermería principal Dolor agudo se presenta como consecuencia de la afección de lesión biológica en el endometrio, ocasionando irritabilidad de las terminaciones nerviosas y es ahí donde la enfermera establece un conjunto de cuidados farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor.^(72,73,74)

Así mismo aplica intervenciones para disminuir el riesgo de polimenorrea, es importante escuchar a la paciente sobre la manifestación de los cambios que experimenta. Como profesionales especialistas de la salud debemos asumir mayor responsabilidad en los cuidados brindados.^(75,76)

Investigaciones consideran al dolor agudo como un síntoma de alerta frente a posibles complicaciones que deben ser monitoreadas, es importante la valoración y la terapia analgésica administrada, juntamente con los resultados de los exámenes auxiliares. El RC polimenorrea se manifiesta con alteración del ciclo menstrual con periodos más cortos, menores a los 21 días, y puede causar anemia por la pérdida de sangre en periodos cortos. se deben considerar tres aspectos: la duración, el intervalo entre cada ciclo y la cantidad del sangrado durante la menstruación.^(77,78,79,80)

En el diagnóstico de sospecha de endometriosis intervienen elementos provenientes de la anamnesis, la exploración física y exploraciones complementarias.⁽⁸¹⁾

Para concluir, como profesionales de la salud se debe elaborar una amplia recolección de datos, que permita valorar los signos y síntomas, así como identificar los riesgos de complicación para evitar agravar la salud de la paciente. Se logró brindar los cuidados adecuados y asertivos a la paciente, evidenciado en su pronta mejoría y reinserción laboral y social, si lo comparamos con la fase inicial del plan de cuidados.

LIMITACIONES

Durante el estudio me encuentro con limitaciones a lo largo del desarrollo del estudio han sido:

- Poco tiempo en la atención a la paciente para realizar el seguimiento al paciente.
- Restricción en las visitas de los familiares en el área de hospitalización.
- No se han demostrado datos considerados muy íntimos por ser parte del secreto profesional.

CONCLUSIONES

La polimenorrea es un riesgo de complicación que ocasiona incremento de sangrado vaginal a consecuencia de una alteración hormonal generando anemia de leve a severa y es una causa de morbilidad materna

El dolor agudo es una experiencia desagradable, física o emocional, que se origina por la lesión de los tejidos, puede tener un inicio súbito o lento, de intensidad y duración variable. Requiere de tratamiento oportuno para disminuir el sufrimiento. Así mismo es importante la valoración para determinar el tipo de analgésico a utilizar.

El rol de enfermería es importante para aliviar y tratar el dolor agudo y el riesgo de complicación de polimenorrea en la paciente con endometriosis, hay que tomar en cuenta la causa, el tipo de dolor, y el pronóstico del dolor, así como una adecuada valoración de la pérdida de flujo sanguíneo vía vaginal. Una buena aplicación de actividades de enfermería ayudará a la paciente a disminuir el riesgo y favorecerá a la aplicación del tratamiento médico y generar una adecuada evolución médica y mejor pronóstico en la paciente. Es necesario fortalecer las competencias de la enfermera especialista en gineco obstetricia para mejorar y actualizar las intervenciones ofreciendo cuidados de calidad en el caso.

La ejecución del proceso de enfermería me permitió identificar como diagnóstico principal al (00132) Dolor agudo r/c agente lesivo biológico m/p posición antálgica, expresión de dolor, gemidos, conducta defensiva y EVA 8/10., lo que permitió aplicar las actividades de enfermería para disminuir el dolor que ha afectado la salud de la paciente y que de alguna manera ha afectado el aspecto físico y emocional de la paciente, logrando aumentar su bienestar.

La construcción del presente informe cumpliendo las normas establecidas del estilo APA 7ma edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vesali S, Razavi M, Rezaeinejad M, Maleki-Hajiagha A, Maroufizadeh S, Sepidarkish M. Endometriosis fertility index for predicting non-assisted reproductive technology pregnancy after endometriosis surgery: a systematic review and meta-analysis. BJOG Int J Obstet Gynaecol 2020;127:800-9. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16107>.
2. Herreros-Villanueva M, Chen C-C, Tsai E-M, Er T-K. Endometriosis-associated ovarian cancer: What have we learned so far? Clin Chim Acta Int J Clin Chem 2019;493:63-72. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2019.02.016>.
3. Vinent IMP. Corporal Expression as a broad spectrum psycho-pedagogical resource. Semin Med Writ Educ 2024;3:48-48. <https://doi.org/10.56294/mw202448>.

4. Martínez MCH, Medina MAG. Impact of Toxic Substance Use on Quality of Life in Adolescents. *Health Leadersh Qual Life* 2024;3:42-42. <https://doi.org/10.56294/hl202442>.
5. Mitchell AEP, Butterworth S. Designing an accessible and equitable conference and the evaluation of the barriers to research inclusion for rare disease communities. *Community Intercult Dialogue* 2024;4:106-106. <https://doi.org/10.56294/cid2024106>.
6. Viera EJH, Meléndez NMN, Claudio MCM, Ruiz JAZ. Selection process in the Operations area of a company in the ecological sector. *South Perspect Perspect Austral* 2023;1:13-13. <https://doi.org/10.56294/pa202313>.
7. 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 Intercult Dialogue* 2024;4:123-123. <https://doi.org/10.56294/cid2024123>.
8. 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. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:58-58. <https://doi.org/10.62486/sic202458>.
9. 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. *South Perspect Perspect Austral* 2024;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/pa202421>.
10. 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 Leadersh Qual Life* 2024;3:49-49. <https://doi.org/10.56294/hl202449>.
11. 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 Proc Interdiscip Insights Innov* 2023;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/piii20235>.
12. Ñope EMG, Claudio BAM, Ruiz JAZ. The Service Quality of a Feed Industry Company. *South Perspect Perspect Austral* 2023;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/pa20239>.
13. Vallejo RG. The Role of Avatars in Language Learning in the Metaverse. *Metaverse Basic Appl Res* 2024;3:62-62. <https://doi.org/10.56294/mr202462>.
14. Uwhejevwe-Togbolo SE, Elugom FEF, Ofomaja NI. Ethical use of data in the metaverse for corporate social responsibility. *Metaverse Basic Appl Res* 2024;3:61-61. <https://doi.org/10.56294/mr202461>.
15. Olguín-Martínez CM, Velarde-Osuna DV, Nieves-Lizárraga DO, Rosales MTDJDL, Buelna-Sánchez R, Vázquez MPR, et al. Applications of augmented reality technology in design process. *Gamification Augment Real* 2024;2:33-33. <https://doi.org/10.56294/gr202433>.
16. Osorio CA, Londoño CÁ. El dictamen pericial en la jurisdicción contenciosa administrativa de conformidad con la ley 2080 de 2021. *South Perspect Perspect Austral* 2024;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/pa202422>.
17. 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. *Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip* 2024;4:70-70. <https://doi.org/10.56294/ri202470>.
18. 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 Appl Res* 2024;3:57-57. <https://doi.org/10.56294/mr202457>.
19. 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 - Chinchá. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:39-39. <https://doi.org/10.62486/sic202439>.

20. Sánchez LYO, Bolívar LS. Negatives Effects of Forestation. AG Multidiscip 2023;1:19-19. <https://doi.org/10.62486/agmu202319>.
21. Puerto MSC, Vázquez MS. Intersección entre Autismo, Trastorno del Espectro Autista (TEA) e Inmigración: una revisión de alcance. Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip 2024;4:77-77. <https://doi.org/10.56294/ri202477>.
22. 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 Odontol 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.62486/agodonto202310>.
23. Rodríguez RD, Heredia RH, Imbert IC, Orphee RO. Historical analysis of the formation of professional skills in the Bachelor's degree in Nursing. Health Leadersh Qual Life 2023;2:41-41. <https://doi.org/10.56294/hl202341>.
24. Ramírez P L. Innovating in Mental Health: Metacognitive Psychotherapy. Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip 2024;4:74-74. <https://doi.org/10.56294/ri202474>.
25. 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 Manag 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agma202314>.
26. Rocha J. Terapéutica farmacológica actual para artritis reumatoide, factores para su eficacia y complicaciones asociadas: revisión sistemática. Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip 2024;4:76-76. <https://doi.org/10.56294/ri202476>.
27. Rodríguez AL. Analysis of associative entrepreneurship as a territorial strategy in the municipality of Mesetas, Meta. AG Manag 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agma202315>.
28. 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. Salud Integral y Comunitaria 2024;2:30-30. <https://doi.org/10.62486/sic202430>.
29. Malaver YVY, Claudio BAM, Ruiz JAZ. Quality of service and user satisfaction of a police station in a district of northern Lima. South Perspect Perspect Austral 2024;2:20-20. <https://doi.org/10.56294/pa202420>.
30. Machuca-Contreras F, Lepez CO, Canova-Barrios C. Influence of virtual reality and augmented reality on mental health. Gamification Augment Real 2024;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/gr202425>.
31. 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 Leadersh Qual Life 2024;3:44-44. <https://doi.org/10.56294/hl202444>.
32. 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 Intercult Dialogue 2024;4:127-127. <https://doi.org/10.56294/cid2024127>.
33. Fernandez LEM, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Customer experience and customer loyalty in a gastronomic company. SCT Proc Interdiscip Insights Innov 2023;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/piii202310>.
34. 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. Salud Integral y Comunitaria 2024;2:37-37. <https://doi.org/10.62486/sic202437>.
35. 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 Odontol 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.62486/agodonto20236>.
36. 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 Leadersh Qual Life 2024;3:45-45. <https://doi.org/10.56294/hl202445>.

37. 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 Proc Interdiscip Insights Innov* 2023;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/piii20236>.
38. Heather T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros definición y clasificación 2021-2023. 12.a ed. España: Elsevier; 2021.
39. 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 Leadersh Qual Life* 2024;3:34-34. <https://doi.org/10.56294/hl202434>.
40. Barbaran JPC, Cuitiño RL, Gómez NS, Jaramillo CE, Meza AS, Nieto IB. Death as a thread of Cultural and Religious Identity. *Community Intercult Dialogue* 2024;4:96-96. <https://doi.org/10.56294/cid202496>.
41. Haque MA, Rahman M, Faizanuddin M, Anwar D. Educational Horizons of the Metaverse: Vision, Opportunities, and Challenges. *Metaverse Basic Appl Res* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mr202460>.
42. Figueredo-Rigores A, Blanco-Romero L, Llevat-Romero D. Systemic view of periodontal diseases. *AG Odontol* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agodonto202314>.
43. Ledesma-Céspedes N, Leyva-Samue L, Barrios-Ledesma L. Use of radiographs in endodontic treatments in pregnant women. *AG Odontol* 2023;1:3-3. <https://doi.org/10.62486/agodonto20233>.
44. 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 Odontol* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.62486/agodonto20238>.
45. Fatima A, Dash PJ, Gupta S, Khan S. Physiotherapy for Alzheimer's Disease: A Case Report. *Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip* 2024;4:83-83. <https://doi.org/10.56294/ri202483>.
46. 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 Augment Real* 2024;2:35-35. <https://doi.org/10.56294/gr202435>.
47. 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 Proc Interdiscip Insights Innov* 2023;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/piii20237>.
48. Araneo J, Escudero FI, Arbizu MAM, Trivarelli CB, Dooren MCVD, Lichtensztejn M, et al. Wellness and Integrative Health Education Campaign by undergraduate students in Music Therapy. *Community Intercult Dialogue* 2024;4:117-117. <https://doi.org/10.56294/cid2024117>.
49. Diaz AMS, Sanchez MNN, Hinojosa BLA, Claudio BAM, Mendoza OAV. Digital marketing and brand positioning in a dental company in North Lima. *SCT Proc Interdiscip Insights Innov* 2023;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/piii20238>.
50. Amado DPA, Diaz FAC, Pantoja R del PC, Sanchez LMB. Benefits of Artificial Intelligence and its Innovation in Organizations. *AG Multidiscip* 2023;1:15-15. <https://doi.org/10.62486/agmu202315>.
51. Díaz EAA, Ortega RO, Gaínza FWR, González DM, Guerra DP. Sociodemographic characterization and marital status of older adults victims of violence. *Salud Integral y Comunitaria* 2024;2:48-48. <https://doi.org/10.62486/sic202448>.
52. 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 Augment Real* 2024;2:31-31. <https://doi.org/10.56294/gr202431>.
53. Diseiye O, Ukubeyinje SE, Oladokun BD, Kakwagh VV. Emerging Technologies: Leveraging Digital Literacy for Self-Sufficiency Among Library Professionals. *Metaverse Basic Appl Res* 2024;3:59-59. <https://doi.org/10.56294/mr202459>.

54. Almeida RM, Fontes-Pereira AJ. Availability of retracted Covid-19 papers on Internet research-sharing platforms. *Semin Med Writ Educ* 2024;3:54-54. <https://doi.org/10.56294/mw202454>.
55. Espinosa JCG, Sánchez LML, Pereira MAF. Benefits of Artificial Intelligence in human talent management. *AG Multidiscip* 2023;1:14-14. <https://doi.org/10.62486/agmu202314>.
56. 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. *Semin Med Writ Educ* 2024;3:60-60. <https://doi.org/10.56294/mw202460>.
57. Kanti FS, Gorak Savard R, Bergeron F, Zomahoun HTV, Netter A, Maheux-Lacroix S. Transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging in the diagnosis of endometrioma: a systematic review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol* 2024;44:2311664. <https://doi.org/10.1080/01443615.2024.2311664>.
58. Bonner PE, Paul HA, Mehra RS. Osteopathic Manipulative Treatment in Dysmenorrhea: A Systematic Review. *Cureus* 2024;16:e52794. <https://doi.org/10.7759/cureus.52794>.
59. Abdulai A-F, Howard AF, Parmar G, Noga H, Abdul-Ghafoor AA, Lisonek M, et al. The quality, suitability, and readability of web-based resources on endometriosis-associated dyspareunia: A systematic review. *Health Informatics J* 2024;30:14604582241231151. <https://doi.org/10.1177/14604582241231151>.
60. Zamani P, Hemati Z, Kelishadi R, Kolahdozan S, Dianatinasab M, Keikha M. Association between anogenital distance as a noninvasive index in the diagnosis and prognosis of reproductive disorder: A systematic review. *Int J Reprod Biomed* 2023;21:599-618. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v21i8.14016>.
61. Westerman R, Kuhnt A-K. Metabolic risk factors and fertility disorders: A narrative review of the female perspective. *Reprod Biomed Soc Online* 2022;14:66-74. <https://doi.org/10.1016/j.rbms.2021.09.002>.
62. Tourny C, Zouita A, El Kababi S, Feuillet L, Saeidi A, Laher I, et al. Endometriosis and physical activity: A narrative review. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet* 2023;163:747-56. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14898>.
63. Orisaka M, Mizutani T, Miyazaki Y, Shirafuji A, Tamamura C, Fujita M, et al. Chronic low-grade inflammation and ovarian dysfunction in women with polycystic ovarian syndrome, endometriosis, and aging. *Front Endocrinol* 2023;14:1324429. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1324429>.
64. Mollazadeh S, Mirzaii Najmabadi K, Mirghafourvand M, Latifnejad Roudsari R. Sexual Activity during Menstruation as A Risk Factor for Endometriosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Fertil Steril* 2023;17:1-6. <https://doi.org/10.22074/ijfs.2022.541102.1207>.
65. Linnet Olesen M, Jørgensen R. Impact of the person-centred intervention guided self-determination across healthcare settings-An integrated review. *Scand J Caring Sci* 2023;37:37-59. <https://doi.org/10.1111/scs.13138>.
66. Giese N, Kwon KK, Armour M. Acupuncture for endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *Integr Med Res* 2023;12:101003. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2023.101003>.
67. Dong W, Peng Q, Liu Z, Xie Z, Guo X, Li Y, et al. Estrogen plays an important role by influencing the NLRP3 inflammasome. *Biomed Pharmacother Biomedecine Pharmacother* 2023;167:115554. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2023.115554>.
68. Davenport S, Smith D, Green DJ. Barriers to a Timely Diagnosis of Endometriosis: A Qualitative Systematic Review. *Obstet Gynecol* 2023;142:571-83. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000005255>.
69. Al-Hetty HRAK, Jabbar AD, Eremin VF, Jabbar AM, Jalil AT, Al-Dulimi AG, et al. The role of endoplasmic reticulum stress in endometriosis. *Cell Stress Chaperones* 2023;28:145-50. <https://doi.org/10.1007/s12192-023-01323-2>.

70. Bahmani T, Karimi A, Rezaei N, Daliri S. Retinopathy prematurity: a systematic review and meta-analysis study based on neonatal and maternal risk factors. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet* 2022;35:8032-50. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1940938>.
71. Youseflu S, Savabi-Esfahani M, Asghari-Jafarabadi M, Maleki A. The Protective Effect of Breastfeeding and Ingesting Human Breast Milk on Subsequent Risk of Endometriosis in Mother and Child: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med* 2022;17:805-16. <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0126>.
72. Wang P-H, Yang S-T, Chang W-H, Liu C-H, Lee F-K, Lee W-L. Endometriosis: Part I. Basic concept. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2022;61:927-34. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.08.002>.
73. Sieg W, Kiewisz J, Podolak A, Jakiel G, Woclawek-Potocka I, Lukaszuk J, et al. Inflammation-Related Molecules at the Maternal-Fetal Interface during Pregnancy and in Pathologically Altered Endometrium. *Curr Issues Mol Biol* 2022;44:3792-808. <https://doi.org/10.3390/cimb44090260>.
74. Kalfas M, Chisari C, Windgassen S. Psychosocial factors associated with pain and health-related quality of life in Endometriosis: A systematic review. *Eur J Pain Lond Engl* 2022;26:1827-48. <https://doi.org/10.1002/ejp.2006>.
75. Heng FW, Shorey S. Experiences of endometriosis-associated infertility among women and their partners: A qualitative systematic review. *J Clin Nurs* 2022;31:2706-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.16145>.
76. Dutta S, Gorain B, Choudhury H, Roychoudhury S, Sengupta P. Environmental and occupational exposure of metals and female reproductive health. *Environ Sci Pollut Res Int* 2022;29:62067-92. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-16581-9>.
77. Zhao T, Liang Q, Meng X, Duan P, Wang F, Li S, et al. Intravenous Infusion of Umbilical Cord Mesenchymal Stem Cells Maintains and Partially Improves Visual Function in Patients with Advanced Retinitis Pigmentosa. *Stem Cells Dev* 2020;29:1029-37. <https://doi.org/10.1089/scd.2020.0037>.
78. Namazi M, Behboodi Moghadam Z, Zareiyan A, Jafarabadi M. Impact of endometriosis on reproductive health: an integrative review. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol* 2021;41:1183-91. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1862772>.
79. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, et al. A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian J Med Res* 2021;154:446-54. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_817_18.
80. Mirzaee F, Ahmadi A. Overview of the Effect of Complementary Medicine on Treating or Mitigating the Risk of Endometriosis. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet* 2021;43:919-25. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735156>.
81. Cai X, Liu M, Zhang B, Zhao S-J, Jiang S-W. Phytoestrogens for the Management of Endometriosis: Findings and Issues. *Pharm Basel Switz* 2021;14:569. <https://doi.org/10.3390/ph14060569>.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Investigación: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Metodología: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Administración del proyecto: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-borrador original: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.

Redacción-revisión y edición: Maruja Amelia Torres Zarate, Sofía Dora Vivanco Hilario.