

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
POSTOPERADAS DE HISTERECTOMIA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CHANCAY, LIMA 2014-2016”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERA EN CUIDADOS
QUIRÚRGICOS.**

Lic. ENF. LIDIA LUCILA, LAZARO MARCO

Callao, 2017
PERÚ



HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

| | |
|-------------------------------------------|-------------------|
| DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO | Presidenta |
| DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | Secretario |
| DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | Vocal |

ASESOR: Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 003

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 108

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 30/03/2017

Resolución de Decanato N°720-2017-D/FCS de fecha 29 de Marzo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. LAZARO MARCO LIDIA LUCILA

INDICE

| | Pág. |
|----------------------------------------------------|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1. Descripción de La Situación Problemática..... | 4 |
| 1.2. Objetivos..... | 6 |
| 1.3. Justificación | 6 |
| II. MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1. Antecedentes..... | 10 |
| 2.2 Marco Conceptual | 19 |
| 2.3. Definición de Términos..... | 49 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL..... | 51 |
| 3.1 Recolección de Datos..... | 51 |
| 3.2 Experiencia Profesional..... | 53 |
| 3.3 Procesos Realizados..... | 62 |
| IV. RESULTADOS..... | 76 |
| V. CONCLUSIONES..... | 82 |
| VI. RECOMENDACIONES | 84 |
| VII. REFERENCIALES BIBLIOGRAFICOS | 86 |
| ANEXOS..... | 90 |

INTRODUCCIÓN

La histerectomía es la operación más común e indica la extirpación del útero y cérvix o cuello uterino (es la parte más baja del útero, y contacta con el fondo de la vagina) de una mujer. En frecuencia, es la segunda cirugía ginecológica después de la cesárea en mujeres en edad reproductiva (1).

El presente informe de Experiencia Profesional en el "Cuidado de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomías", requieren del cuidado de Enfermería. Por tal motivo tengo como objetivo valorar el trabajo de las enfermeras en el servicio de Ginecología, en efecto de valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar la atención óptima en el cuidado oportuno brindada a las pacientes hospitalizadas, con la finalidad de reunir en un área física todos los elementos humanos y materiales necesarios para desarrollar dicha actividad, tanto las coordinaciones con el servicio de emergencia obstétrica y sala de operaciones; logrando así cubrir las necesidades de la paciente en el post-operatorio quirúrgico identificando oportunamente el riesgo, lo cual es muy importante para prevenir posibles complicaciones que impidan una rápida recuperación, disminuyendo los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re hospitalización, la morbilidad y la mortalidad, mejorando así la calidad de vida de las pacientes ginecológicas.

Las experiencias en la atención de la paciente postoperada de histerectomía generan una serie de reacciones emocionales como sentimientos de: incertidumbre, tensión, preocupación, stress, impotencia, tristeza; actitudes propias del ser humano de: adaptación, confianza, compromiso y responsabilidad. Siendo de vital importancia que la enfermera proporcione atención, información, apoyo, seguridad y confianza durante su estancia hospitalaria.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados; capítulo V: conclusiones, capítulo VI: las conclusiones y el capítulo VII: Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de La Situación Problemática

La histerectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más empleados a nivel mundial para el tratamiento de patologías benignas y malignas del útero, así como el procedimiento más frecuentemente realizado en ginecología. Se estima que en Estados Unidos de Norte América se realizan alrededor de 600.000 histerectomías anualmente. La mayor cantidad de histerectomías se encuentra en el grupo etario de 40 a 44 años. Si se considera el grupo entre los 45 y 54 años, un tercio de las mujeres a los 60 años han sido sometidas a una histerectomía y el 60% se realiza por vía abdominal. En el anuario estadístico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, en 2006, se reporta la histerectomía como la cirugía ginecológica de mayor prevalencia con un 17,6% equivalente a 293 pacientes de un total de 1.659 (2).

Una revisión publicada en 2003 demostró que la principal causa por la que ginecólogos continúan indicando principalmente la histerectomía total abdominal, es que se sienten más seguros con esta técnica y/o la conocen mejor, y en segundo lugar creen que es necesario remover el cuello por el riesgo futuro de cáncer (3).

Según MINSA, en nuestro país, cuya característica principal es el bajo nivel socioeconómico y cultural de la población, y los escasos

recursos hospitalarios para la atención del parto determinan una alta incidencia de infecciones y complicaciones postparto. Pudiendo generar una histerectomía como tratamiento extremo, en Lima en el Instituto Materno Perinatal durante los años 2003 y 2005 en un estudio de casos y controles retrospectivos y analíticos; se encontró que hubieron 122 histerectomías de causa obstétrica de las que 36% fueron por atonía, como antecedente se encontró que el 91,6% correspondían a multigestas, en el 11,1 % fueron gestaciones múltiples el 19,4% presentó desprendimiento de placenta, el 22% coagulación intravascular diseminado. La tasa de histerectomías relacionado con el embarazo fue de 2,79% por 1000 partos y el 32% por patologías malignas (4).

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local en el Hospital de Chancay durante el año 2016: se realizaron un total de 1282 (100%) intervenciones quirúrgicas, siendo 411 (32%) cirugías ginecológicas, de las cuales 21 (5%) fueron cirugías por Histerectomía. Del total de las pacientes operadas por Histerectomía, la edad promedio oscila entre los 34 - 64 años. La causa más común fue la miomatosis uterina y la cirugía utilizada fue la Histerectomía abdominal y total (5).

El cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el proceso perioperatorio de esta intervención quirúrgica, donde se

realizan diversas funciones encaminadas a lograr el bienestar tanto físico y emocional de la persona. La Enfermería como profesión dedicada al cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos; posee un rol importante dentro del equipo de salud, es quien permanece mayor tiempo con el paciente proporcionándole cuidados quirúrgicos que son parte de la atención integral en las cirugías de histerectomía, destacando la labor educativa, que la enfermera brinda para una mejor respuesta del paciente y familia. Por tal motivo, se identifican en esta investigación las posibles complicaciones que se pueden presentar luego de la cirugía y las acciones de enfermería que se pueden brindar para evitar dichas complicaciones y además lograr que el paciente se recupere de una manera efectiva e inmediata.

1.2. Objetivos

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomía en el servicio de ginecología del Hospital Chancay, Lima 2014-2016.

1.3. Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en las pacientes postoperadas de histerectomía en el servicio de ginecología del Hospital Chancay, Lima 2014-2016; con el propósito de disminuir

múltiples complicaciones, estancias hospitalarias y el re-ingreso del paciente al hospital, lo que representa una problemática en la salud, elevando la morbilidad, decreciendo la disponibilidad de camas y generando un alza en los costos perjudicando a las pacientes que necesitan de los servicios médicos. Asimismo, el presente informe se justifica.

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener con las pacientes postoperadas de histerectomía. Esta investigación ha permitido según la teoría de Dorotea Orem (1991). "La enfermería ha adquirido un compromiso especial con las necesidades del hombre de realizar acciones de autocuidado, de forma continua para mantener la vida y la salud, recuperándose de la enfermedad o las lesiones y afrontar sus defectos".

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico por que logra considerar los cuidados a la paciente postoperados de histerectomía, aplicando el método científico, técnico y humano, según las necesidades básicas de la paciente para preservar la vida y garantizar su recuperación. Elaborando protocolo de atención de enfermería para mejorar la calidad de atención.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a las pacientes postoperadas de histerectomía, identificando problemas de salud reales o potenciales y así poder planificar las intervenciones individualizadas para la atención de calidad y calidez de la paciente, familia y comunidad. Esto permite dar una atención óptima satisfaciendo las necesidades de la paciente junto con su familia para una pronta recuperación e incorporación a su vida cotidiana.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador. Cumpliendo la función de: Cuidadora: porque cuida y ayuda al paciente a recuperar su salud, incluyendo medidas para mejorar el bienestar emocional, espiritual y social. La comunicación enfermera paciente, es importante, si se desarrolla en un clima de confianza y respeto. Si no se tiene en cuenta este aspecto el paciente está a merced de la enfermedad sin poder enfrentarla. Rehabilitadora: las enfermeras ayudamos a las pacientes que con frecuencias experimenten mejoras físicas y emocionales para que se puedan adaptar lo mejor posible a la sociedad.

Nivel Económico: Las pacientes que son intervenidas a una Histerectomía son problema para la familia así como para la salud pública por la morbilidad, por las graves repercusiones médicas,

económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de, independencia y autoestima.

II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Jiménez V. (Ecuador 2016). ***“Calidad de atención de enfermería en pacientes post-quirúrgicas del servicio Gineco –Obstétrico del hospital general provincial docente Ambato”***. Tuvo como objetivo: Diseñar una guía de atención de enfermería del servicio Gineco –obstétrico para elevar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas del Hospital General Docente Ambato
Método: Un diseño cuali-cuantitativo, de campo, documental, histórico lógico, exploratoria, observacional descriptiva retrospectiva. La población la conformaron 30 pacientes, la muestra coincide con la población, a los pacientes se aplicó una encuesta para hallar el grado de satisfacción en relación a la interacción, necesidades fisiológicas. Resultados: Las actividades que desempeña el profesional de enfermería en su labor diaria son quienes determinan la calidad de atención que reciben las usuarias durante su estancia en el servicio de Gineco- Obstetricia , las cuales según los datos observados no son ejecutadas de tal manera que se logre brindar una atención de calidad, ya que existen diferentes actos como el no prestar interés a sus problemas El impacto de la propuesta será el alcanzado en el área de Gineco obstetricia donde se permite identificar problemas de salud con lo que ayudará a mejorar la

atención sanitaria y que ésta, sea más efectiva. Conclusiones: La atención de enfermería fue catalogada insatisfecha y muy insatisfecha por parte de los usuarios, fueron constatados, falta de recursos y una atención de enfermería rutinaria. Se desarrolló guía de atención de enfermería del servicio Gineco-Obstétrico para elevar la calidad de atención de Enfermería (6).

Manríquez V, Naser M, Gómez M. (Chile 2013). ***“Complicaciones Intraoperatorias de la Histerectomía Vaginal por causas benignas. Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile”***. Teniendo como objetivo elaborar una guía de atención de enfermería a pacientes post quirúrgicos sometidos de Apendicetomía y sus efectos e influencias en la recuperación de los mismos en el servicio del Hospital Provincial general Latacunga. El presente trabajo utilizo la investigación Cualitativa.- Ya que se debe detectar los fenómenos y la causa del problema en estudio, además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formular las respectivas conclusiones. Y además Cuantitativa.- Ya que nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados. Las conclusiones que se llegaron fueron: La falta de una guía de cuidados para pacientes post quirúrgicos Histerectomía hace que el personal de enfermería (Auxiliares y Licenciados de Enfermería) actué acorde a sus

conocimientos. -Recibidos durante su preparación profesional, cabe recalcar que la actualización de conocimientos es un determinante primordial para la recuperación de los pacientes.-Los conocimientos del personal de enfermería no debe ser de forma básica sino también deben enfocarse en lo referente en la práctica y teoría para que puedan desenvolverse de mejor manera y poder ayudar al paciente y así evite complicaciones. - El no contar con una guía de cuidados por parte del personal de enfermería hace que simplemente se aplique cuidado básico y no específico, por ende el desinterés de los pacientes al momento de brindar las indicaciones para su mejoramiento en la recuperación. La elaboración e implementación de una guía de cuidados permitirá la personal de enfermería aplicar cuidados específicos, brindando un ben servicio al paciente para lograr su pronta recuperación y de la misma forma tomar las mejores decisiones en caso de que se produzcan complicaciones (2).

Ortega R, Aguilar C, Aguilera P, Pérez M, Romero R, Fang M. (México 2011). ***“Paciente Postoperada de Histerectomía Total Abdominal”***. Tuvo como objetivo: Identificar las necesidades afectadas de una paciente sometida a histerectomía total abdominal a través de la valoración de las 14 necesidades que establece Virginia Henderson y establecer el proceso enfermero a través del

lenguaje enfermero NANDA, NOC y NIC. Conclusiones: Las necesidades afectadas en la paciente histerectomizada fueron: 3) eliminación, 4) movilización, 5) reposo y sueño y 14) aprender. La paciente expresó la comprensión de su situación, adoptando la conducta para mantenerse saludable. El proceso de enfermería consolida el reconocimiento profesional, ya que el trabajar con un método estructurado permite proporcionar cuidado de calidad, además de unificación de criterios entre profesionales de la disciplina (7).

Morgan F, López M. (México 2011). ***“Enseñanza de la Histerectomía total laparoscópica en un diplomado universitario de laparoscopia ginecológica”***, Tuvieron como objetivo describir los resultados clínicos de la enseñanza de la histerectomía total laparoscópica en un programa universitario. Fue un estudio descriptivo de dos años de duración (2009-2010) en el que participaron 18 médicos inscritos al diplomado en laparoscopia ginecológica impartido en el Hospital Civil de Culiacán, Sinaloa. Se analizaron: edad y género de los médicos participantes, tiempo de ejercicio de la ginecología, características generales de las pacientes, indicaciones, vía de acceso para el neumoperitoneo, duración del procedimiento, complicaciones transoperatorias y posoperatorias, tamaño y peso del útero, tiempo de cierre de la cúpula por

laparoscopia y la tasa de conversión a laparotomía. Los resultados fueron: se realizaron 82 histerectomías totales por laparoscopia. La mediana de edad de los médicos fue de 34 años (límites 28 y 50 años), 69.2% fueron de género masculino, con siete años en promedio de ejercicio de la ginecología (límites 1 y 20 años). La media de duración del procedimiento fue de 121.5 minutos (IC 95%: 110.5-132.4), la media del tamaño del útero fue de 12.1 cm (IC 95%: 11.3-12.8) y del peso uterino 229.6 g (IC 95%: 182.5-276.7). El sangrado transoperatorio promedio fue de 133.9 mL (IC 95%: 112.9-154.8), la estancia hospitalaria de 24.8 horas (IC 95%: 23.1-26.4). Ocurrieron complicaciones mayores en 1.2% de las pacientes (IC 95%: 0.6-5.8). Las complicaciones menores se manifestaron en 7.3% de los procedimientos (IC 95%: 3.01-14.5). La frecuencia de conversión a histerectomía abdominal fue de 1.2% (IC 95%: 0.6-5.8). Las conclusiones fueron: que los alumnos en adiestramiento del programa universitario de enseñanza en laparoscopia ginecológica realizaron las histerectomías totales laparoscópicas con seguridad y eficiencia (8).

Montenegro I. (Chiclayo 2014). ***“Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, Hospital Luis HeysenIncháustegui-Chiclayo, Perú 2013”***. La presente investigación tuvo por objetivo analizar y explicar el cuidado de

enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía; el marco teórico se sustentó en la teoría de Jean Watson; la investigación fue de tipo cualitativa, siendo el abordaje metodológico el estudio de caso; los sujetos de estudio fueron las enfermeras que intervienen en el proceso perioperatorio; se empleó la entrevista semi estructurada como instrumento de recolección de datos, se consideró los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Eleio Sgreccia; como resultados se obtuvo la categoría: La interacción enfermera-persona como esencia del cuidado y las subcategorías: Una relación de confianza consolida el cuidado perioperatorio de histerectomía, Actitud y cuidado enfermero frente a las reacciones emocionales de la persona histerectomizada. Por tanto, el cuidado brindado a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico; además permitió a la enfermera lograr una interacción recíproca y empática, favoreciendo un clima de confianza durante el proceso de cuidado perioperatorio. (9)

Tang L, Albinagorta R. (Lima 2012). ***“Histerectomía puerperal. Experiencia en una institución privada”*** tuvo como objetivos: Determinar la experiencia con histerectomía puerperal en una institución privada. Fue un estudio retrospectivo, serie de casos. Institución: Clínica Santa Isabel, Lima, Perú. Tuvo como participantes las púerperas inmediatas. Intervenciones: De un total

de 15 201 nacimientos, se evaluó 16 pacientes con edades entre 29 y 42 años que tuvieron histerectomía puerperal (1,04 por mil nacimientos), entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2011. Principales medidas de resultados: Frecuencia, indicaciones y complicaciones de la histerectomía puerperal. Resultados: El 75% tuvo algún antecedente de instrumentación uterina, sea cesárea o legrado, siendo el procedimiento practicado en 12 casos durante la cesárea, tres en el posparto y una luego de legrado por parto inmaduro de 24 semanas. El 68,8% fue de emergencia y en un porcentaje igual se realizó histerectomía total. Las indicaciones más frecuentes fueron acretismo placentario en seis pacientes, atonía uterina en cinco y leiomiomatosis uterina en otras cinco, que fueron las intervenciones electivas. El tiempo operatorio osciló entre 65 y 170 minutos, con una media de 105 minutos; se realizó transfusiones sanguíneas en 9 pacientes (56,3%). No hubo lesiones de vía urinaria ni intestinales, ni casos de muerte materna. Conclusiones: En nuestra institución, la histerectomía puerperal mostró ser un procedimiento aparentemente seguro, con frecuencia, indicaciones y complicaciones muy similares a las encontradas en la literatura (10).

Águila R, Isla J. (Tarapoto 2012). ***“Características epidemiológicas e indicaciones de histerectomías obstétricas en el Hospital***

Amazónico de Yarinacocha. Periodo enero 2006 a julio de 2011”.

Se realizó con el fin de determinar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes sometidas a histerectomías en el hospital Amazónico de Yarinacocha, periodo enero 2006 - Julio de 2011. La presente investigación descriptiva simple, de corte transversal, con recolección retrospectiva de datos, La población en estudio estuvo constituida por 27 pacientes a quienes se realizó histerectomía obstétrica. La información fue obtenida de las historias clínicas, se registró en los formatos adaptados para el estudio y organizado en una base de datos automatizada con el software Microsoft Excel 2011, que nos permitió su posterior procesamiento y análisis. Los resultados fueron los siguientes: la incidencia de Histerectomía Obstétrica fue 0,18% que significa 1 por cada 564 casos obstétricos, el grupo de edades donde más se realizó la histerectomía fue el rango de 17-43 años (63%). El 77% de las pacientes tuvieron al menos 1 a más de 6 controles prenatales y el 33 % no tuvieron ningún control prenatal; el 37 % presentaron entre 2 y 3 gestaciones previas y el 19 % eran nulíparas, el rango de edad gestacional fueron 30 a 42 semanas con un promedio de 35 semanas. Respecto al momento de la histerectomía obstétrica 63% de los casos corresponde a cesárea - histerectomía seguido del 33% histerectomía- post cesárea y un 4 % correspondiente a histerectomía obstétricas Post Parto vaginal. Las principales indicaciones de las

histerectomías obstétricas fueron por atonía uterina con el 63%, seguida por acretismo placentario 15%, rotura uterina 11%, sepsis 7% y útero Couvelaire 4%.

La cesárea aumenta 1.04 veces el riesgo de la histerectomía obstétrica comparado con el parto vaginal. Se evidencio en el estudio que el 96% fueron intervención por cesárea y el 4% vía vaginal. Las complicaciones que condujeron a una cesárea fueron el 22 % por hemorragias en el tercer trimestre (placenta previa y desprendimiento de prematuro de placenta). Prevalció la histerectomía abdominal sub total 93% y el 7% de histerectomía total. Tiempo operatorio promedio fue 75,43 min (Rango de 35 a156 min) (11).

Echevarría E. (Lima 2008). ***“Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en la Ansiedad y Autoestima de Pacientes con Histerectomía en Pre y Postoperatorio en la Clínica Padre Luis Tezza 2008”***. El estudio tuvo como objetivo el objetivo de determinar la efectividad del programa de apoyo emocional en el nivel de ansiedad y autoestima de las pacientes con histerectomía en el pre y postoperatorio. El diseño de estudio fue cuasi experimental, comprendió dos grupos: El grupo experimental y el grupo control con doce pacientes cada uno. Como técnica se utilizó la entrevista y la observación y como instrumentos se usaron: un cuestionario para evaluar el conocimiento que tenían las pacientes histerectomizadas,

(el cuestionario fue validado por el sistema de jueces, el calificativo promedio de las opiniones fue de 90%, y la confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente de kuder Richardson que resultó confiable (0.68), y dos test uno de ansiedad y otro de autoestima, instrumentos que fueron aplicados antes y después del desarrollo del programa de apoyo emocional. Se obtuvieron los siguientes resultados: las pacientes incrementaron sus conocimientos ampliamente en el pos test del grupo experimental. Las pacientes del grupo experimental que recibieron apoyo emocional y aplicaron las técnicas de relajación adecuadamente y en el momento oportuno, su nivel de ansiedad disminuyó notoriamente a su vez mejoró su nivel de autoestima (4).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Histerectomía:

A) Definición:

La histerectomía obstétrica es la última alternativa en situaciones donde las medidas conservadoras no logran controlar la hemorragia postparto o en casos raros por estados infecciosos severos que llevan a una sepsis que no responda a los antibióticos. Es una cirugía habitualmente urgente y de riesgo vital que pone a prueba las habilidades del equipo quirúrgico a cargo de la resolución de esta grave

complicación. La histerectomía obstétrica es un evento que busca preservar la vida de la mujer y que requiere, por la gravedad del mismo, de un mejor entendimiento de las causas que lo desencadenan con el fin de poder prever una atención más oportuna y con altos estándares de calidad (12).

Existen tres tipos básicos de intervención, estas son:

- **Histerectomía Subtotal o parcial:** Es aquella donde se extirpa sólo el útero, pero el cuello uterino, los ovarios y las Trompas de Falopio permanecen intactas.
- **Histerectomía Total:** Es cuando la intervención abarca el útero más el cuello uterino, y las trompas con los ovarios permanecen intactos.
- **Histerectomía Radical:** En que se extirpa todo, Útero, Trompas y Ovarios (13).

B) Indicaciones:

Las indicaciones absolutas son aquellas que durante el transcurso de un nacimiento vía vaginal y/o abdominal, obligan a terminar la intervención con una histerectomía como único procedimiento para solucionar una situación grave. Generalmente se elige la histerectomía total, pero en

determinados casos, por la urgencia que se requiere, puede estar indicada la histerectomía subtotal (11).

B.1) Indicaciones Absolutas:

1. Ruptura uterina de difícil reparación.
2. Útero de Couvelaire en Abruption Placentae.
3. Acretismo placentario.
4. Atonía uterina que no se resuelve con manejo médico.
5. Infección puerperal de órganos internos.

B.2) Indicaciones Electivas:

Son las que se plantean antes de la intervención; algunas surgen en el momento de la cirugía, sin ser por sí mismas indicación absoluta de Histerectomía:

1. Carcinoma invasor del cérvix, cáncer de ovario, cáncer de mama.
2. Mioma uterino en pacientes con paridad satisfecha.
3. Torsión de útero grávido en grado avanzado.
4. Afección uterina no tumoral (adherencias inflamatorias, prolapso uterino).
5. Enfermedad concomitante que haga suprimir la función menstrual

C) Complicaciones:

Las complicaciones asociadas a la histerectomía obstétrica van a depender más de la causa que la ha motivado que del procedimiento en sí. Esto se ve reflejado claramente cuando se separan las complicaciones en dos grupos, las asociadas a histerectomía de urgencia o a una histerectomía electiva. (12).

C.1.) Clasificación:

1.- Histerectomía de urgencia

1.1.- Hemorragia postparto, que puede deberse a:

- Atonía uterina
- Placenta Previa
- Placenta Accreta
- Hematoma Retroplacentario: Ante un útero de Couvelaire hay que plantearse la posibilidad de realizar una histerectomía (12).

1.2.- Lesión Traumática

- Rotura Uterina: cicatriz de cesárea anterior, postaborto tras legrado, o rotura de embarazo ectópico cornual o cervical. Gracias al tratamiento médico de los embarazos

extrauterinos con metrotexate, la incidencia de gestaciones extrauterinas accidentadas ha disminuido. En las roturas uterinas, la laparotomía y sutura del defecto suele resolver el cuadro en la mayoría de los casos. En algunos casos de lesiones irreparables, gran inestabilidad hemodinámica o incluso infecciones, obligan a hacer una Histerectomía.

(11)

- Desgarro del Tracto Vaginal, con hemorragia intensa y serios trastornos coagulación, aunque es indicación muy discutible (11).

1.3.- Etiología Médica:

Coagulopatias por síndrome de HELLP, esteatosis hepática gravídica, preeclampsia grave. Ante una hemorragia importante puede desencadenarse una coagulopatía por consumo, agravando así la situación hemodinámica de la mujer (12).

1.4.- Infección: Estados infecciosos severos que llevan a una sepsis que no responda a antibioterapia y que precise desfocalización. Endometritis postparto

complicadas con pelvi-peritonitis, o bien de origen pélvico que sobre infectan el útero, incluso tromboflebitis pelvianas que persisten a pesar de antibioterapia intensa. Existe el riesgo de shock séptico materno, por lo que la mejor opción es la histerectomía (11).

1.5.- Inversión Uterina: en este caso es excepcional realizar una histerectomía, pero puede ser necesaria cuando la inversión sea irreductible (fallo de la taxis y la cirugía reparadora) o curse con necrosis o infección.

2.- Histerectomía electiva

Actualmente en controversia por el aumento de morbimortalidad. Dentro de este grupo los motivos más frecuentes son:

2.1.- Causa oncológica: La neoplasia cervical es la causa oncológica más frecuente de histerectomía obstétrica. La histerectomía se realizará en las formas invasivas, al comienzo del embarazo. Al final del embarazo, se opta por realizar cesárea, evitando el riesgo de diseminación de las células malignas por un parto vaginal (14).

La neoplasia de ovario es una causa rara de histerectomía obstétrica en la práctica clínica; la actitud dependerá del estadio tumoral. Si es avanzado, se realizará histerectomía, anexectomía bilateral y omentectomía en cualquier momento del embarazo, pero ante un estadio precoz con tumor localizado, puede realizarse anexectomía bilateral durante el embarazo, esperar al término de éste y entonces completar la cirugía realizando generalmente una cesárea (12).

2.2.- Causa benigna: La cirugía se reserva para síntomas refractarios a tratamiento médico o en casos de mioma complicado (degeneración, mioma gigante, necrosis, infección, atonía secundaria al mioma.)
Otras indicaciones descritas en la literatura, actualmente difíciles de encontrar en la práctica diaria son: trastornos menstruales, dolor pélvico crónico, placenta previa no acreta, corioamnionitis, esterilización (14).

D) Procedimiento Quirúrgico:

La histerectomía es considerada como un procedimiento quirúrgico mediante la cual se extrae el útero de la mujer y es la segunda operación más practicada después de otras cirugías ginecológicas. El útero puede extirparse por vía abdominal o vaginal; la elección depende de la indicación de la cirugía, del tamaño y movilidad del útero, de la anchura de la vagina y de la presencia o ausencia de otras condiciones asociadas, como experiencia y entrenamiento del cirujano. El riesgo operatorio, de las Histerectomías, está asociado a variables como: salud general de la paciente, edad, paridad, edad Gestacional, control prenatal, patología de fondo, patologías asociadas a enfermedades de fondo, periodo inter genésico, experiencia del cirujano, técnica operatoria y urgencia del procedimiento (8).

Comprende tres etapas:

- **Manejo Preoperatorio:**

La enfermera durante la etapa del preoperatorio, en un primer momento realiza la preparación fisiológica, psicológica y espiritual a la persona que será intervenida quirúrgicamente, observando sus necesidades básicas o problemas que puedan presentarse; así también, resulta

importante la valoración psicosocial para precisar la participación de la familia durante todo el proceso quirúrgico. Además, cumple un papel primordial en el cuidado, asumiendo sus actividades en forma responsable de respeto y empatía. En esta fase, la enfermera brinda orientación educativa para esclarecer las inquietudes de la persona frente a la cirugía, disminuyendo sus tensiones y ansiedades (8).

- **Manejo Operatorio:** En la etapa Intraoperatoria, la persona se encuentra muchas veces inconsciente por los efectos de la anestesia y únicamente depende de la atención del profesional. Aquí, la enfermera se encarga de preparar y disponer el equipo necesario para la cirugía, alcanzar instrumentos y materiales, realizar el conteo de gasas, entre otros; pero esta labor también está encaminada a proporcionar seguridad y calma a la persona desde su ingreso al servicio, a través del toque terapéutico, de una relación empática, así como también verificando que las condiciones de quirófano sean las adecuadas. Todo ello podemos comprobarlo mediante la satisfacción y gratitud de algunas personas (8).

- ✓ **Histerectomía Abdominal:** Esta vía se utiliza cuando los tumores son muy grandes o cuando son tumores malignos. Se realiza con una incisión horizontal en el borde del vello pubiano, (incisión de Cesárea).

- ✓ **Histerectomía Vaginal.-** Esta vía está indicada en la mayoría de los casos de tumores benignos, sobre todo cuando se quiere corregir además un prolapso (descenso uterino a través de la vagina). Tal como su nombre lo indica es una incisión en la vagina no quedando cicatriz visible.

- ✓ **Histerectomía Laparoscópica:** Esta vía se utiliza para ayudar a la vía vaginal, en casos de patologías de ovarios, se realiza a través de varias pequeñas incisiones en el abdomen (13).

- **Manejo Post Operatorio:** Independientemente de cuál haya sido la técnica utilizada para realizar la intervención, la paciente será despertada en el quirófano. Cuando ésta ya puede moverse y hablar correctamente, será desplazada a la sala de recuperación, donde se terminará de recuperar y se le comenzará a aplicar la medicación analgésica necesaria. Cuando se ha reanimado por

completo, la paciente pasará a su habitación al servicio de Ginecología.

En el caso de que la técnica utilizada para realizar la histerectomía sea por laparoscopia, la estancia hospitalaria será solamente de dos días, a diferencia de las histerectomías vaginal y abdominal, que puede alargarse hasta tres días.

En cuanto al dolor postoperatorio, cabe destacar que suele ser menor en la intervención mediante histerectomía laparoscópica que con la histerectomía abdominal. Durante las primeras horas, la paciente será alimentada e hidratada mediante goteros, pasando poco después (aproximadamente 6 horas después de la intervención) a comenzar a ingerir líquidos por vía oral. A las 12 horas se comenzará la dieta semilíquida y pasadas las 12 horas de la intervención, la dieta pasará a ser blanda. Cuando hayan pasado entre 24 y 48 horas de la cirugía, el paciente ya deberá haber recuperado la función digestiva por completo. Pasado este tiempo, o quizás un día más si la histerectomía ha sido abdominal o vaginal, el paciente podrá marcharse a casa y proseguir allí con los cuidados postoperatorios (13).

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN HISTERECTOMIA.

El cuidado enfermero significa el resultante de una acción profesional enmarcada en un contexto socio sanitario determinado, siendo también el resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada. Este cuidado incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y de acompañamiento, interesándose para que este también se enfoque en la parte espiritual y emocional de la persona (4).

a) PRE-OPERATORIO: Educar a al paciente y familiar acerca de la cirugía con un lenguaje adecuado y simple para que pueda entender (4).

- 1.- La paciente que va ser intervenido debe estar en ayunas antes de la intervención, no debe ingerir agua, o sea con su estómago vacío para evitar vómitos durante la anestesia y en el post operatorio. El ayuno debe ser de unas ocho horas.
- 2.- Baño el día anterior a la cirugía, y la colocación de enema o supositorio de acuerdo a la indicación médica y del tipo de Cirugía a la que será intervenido.
- 3.- Educar sobre ejercicios respiratorios, ejercicios pasivos y activos que realizara después de la Cirugía.
- 4.- Firmar el consentimiento informado, el cual es explicado por el cirujano que intervendrá al paciente explicando

todo lo referente a la Cirugía que las posibles complicaciones que podrían darse. También firman un consentimiento de intervención Quirúrgica.

5.- Se le canaliza vía periférica en miembro superior izquierda, en una vena de buen calibre y queda vía endovenosa permeable con cloruro de sodio a 9/1000, se le coloca bata, se retira prótesis si lo hubiera, de coloca gorro, se venda miembros inferiores y se coloca botas.

b) POST-OPERATORIO INMEDIATO: Dura a partir de la recuperación anestésica hasta las 24 horas después de la intervención quirúrgica. En el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería se dirigen a restablecer el equilibrio fisiológico del paciente, aliviar el dolor, prevenir complicaciones (6).

Los cuidados post operatorios inmediatos en enfermería han evolucionado hasta convertirse en un método científico, cuya finalidad es mantener situaciones fisiológica deseables o modificar estados anormales. Los parámetros utilizados para la valoración son: estado neurológico, cardiaco respiratorio, vascular periférico, funcionamiento renal, estado

hidroelectrolítico y dolor. Los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato son: (4)

- Al término de la cirugía valorar el grado de movilidad de los miembros inferiores.
- Elevar barandales de la camilla durante el traslado a la sala de recuperación.
- Evaluar ramss del paciente.
- Evaluar escala de Glasgow.
- Valorar escala del dolor 1 al 10 (con escala EVA).
- Verificar permeabilidad del infusor para manejo del dolor.
- Valorar hemorragia.
- Valorar el sistema respiratorio.
- Valorar el sistema cardiovascular.
- Valorar el sistema gastrointestinal.
- Evaluar fijación de catéteres.
- Valorar el sistema tracto urinario.
- Vigilar permeabilidad de sonda.
- Administración de analgésicos.
- Evaluar efecto de analgésico.
- Acompañamiento espiritual y psicológico.
- Aplicar técnicas de asepsia y antisepsia.
- Evitar manipulación de herida.
- Mantener herida quirúrgica limpia y cubierta.

Asistir a la paciente en los cambios de posición y traslado.

c) POST – OPERATORIOMEDIATO: Acontece luego de las 24 horas hasta las 48 a 72 horas; la valoración cuidadosa ayuda al paciente a recuperar el funcionamiento normal con la mayor rapidez, seguridad y comodidad posible enseñando los cuidados personales necesarios.

➤ El tratamiento de enfermería incluye estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico: (4)

- Control de las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración) para la descarga hemorragia, ya que este riesgo se incrementa debido a que la histerectomía es extracción de todo el útero, es muy vascular y tiende a sangrar lo cual altera las constantes vitales del paciente mostrándose signos y sistemáticos de hemorragia intensa (pulso rápido con disminución de la presión arterial).
- Administrar tratamiento con líquidos intravenosos y tratamiento con hemoderivados prescritos, cuando la pérdida de sangre es excesiva debemos incluir estrategias para detener el sangrado y prevenir o revertir el choque hemorrágico.
- Vigilar cuidadosamente el drenaje para asegurar un flujo urinario adecuado y la permeabilidad del sistema de

drenaje, debido que el sangrado también ocurre como resultado de la formación de coágulos, los cuales entonces obstruyen el flujo de la orina.

- Controlar cada hora la permeabilidad de la sonda. Porque si hubiera coágulos en el drenaje de la sonda, se aplica una irrigación suave con suero fisiológico y una jeringa conectada a la sonda, o bien irrigación continua. Controlar cuidadosamente la salida y entrada de líquidos y registrarlos en la historia clínica.
 - Controlar la aspiración de coágulos rojos en la bolsa de drenaje urinario debido que el sangrado color rojo brillante con viscosidad incrementada y numerosos coágulos suele indicar sangrado arterial; la sangre venosa es más oscura y menos viscosa.
- Comparar los niveles de hematocrito y hemoglobina postoperatorios para descartar hemorragia significativa.
- El equilibrio correcto de líquidos y electrolitos es esencial para prevenir las irregularidades cardíacas y favorecer la curación. Por lo tanto tener en cuenta:
- Monitorizar la ingestión y la excreción con frecuencia para detectar los equilibrio y se controlará cada hora la permeabilidad del sistema de irrigación para evitar la sobre distensión o la rotura de la vejiga.

- Controlar cada hora las funciones vitales (pulso, presión arterial, respiración).
- Evaluar al paciente en busca de signos de hiponatremia por dilución cambios en la conducta, estado mental, fibrilaciones musculares, náuseas, vómitos, disnea, presión arterial elevada, disminución de sodio sérico y comunicar al médico.

2.2.3. TEORIA DE JEAN WATSON: EL CUIDADO

Según Jean Watson, define el Cuidado como "Una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación". Considera también que, son las acciones seleccionadas por la enfermera, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar.

Esta relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida (15).

a) METAPARADIGMAS:

- 1. Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- 2. Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- 3. Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- 4. Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los

conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (15).

b) POSTULADOS:

- 1) La conducta se compone de elementos de respuesta, y puede ser analizada con éxito mediante los métodos objetivos de la ciencia natural.
- 2) La conducta se compone por entero de secreciones glandulares y movimientos musculares; por lo cual es en última instancia reductible a procesos físicos-químicos.
- 3) Ante todo estímulo efectivo hay una respuesta inmediata de algún tipo; toda respuesta obedece a algún tipo de estímulo. Por lo tanto hay un determinismo de causa y efecto en la conducta.
- 4) Los procesos de la conciencia, si es que existen, no pueden ser estudiados científicamente. Los alegatos de la

conciencia representan tendencias sobrenaturales son remanentes de las fases teológicas pre científicas de la psicología (15).

c) APLICACIÓN A LA PRÁCTICA:

Tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:** Facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de las pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.
- 2- Inculcación de la fe-esperanza:** Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** El reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que

los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevancia para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales fenomenológicas: La fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera

va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud (15).

2.2.4 TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON: CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia humanista y de tendencia de suplencia o ayuda, es un modelo ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

La función de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano en aquellas actividades que el realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo 1(16).

Las 14 Funciones Básicas De Virginia Henderson Son:

1º.- Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

2º.- Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para

asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3°.- Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

4°.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

5°.- Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

6°.- Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

7°.- Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

8°.- Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

9°.- Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

a) METAPARADIGMAS:

1. Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una

persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales

2. Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

3. Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

4. Persona: Como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y

educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

b) POSTULADOS:

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- 1. Necesidad fundamental:** Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- 2. Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en

su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.

3. **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
 4. **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
 5. **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
 6. **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- **Fuerza:** Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la

capacidad del individuo para llevar a término las acciones.

Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

- **Conocimientos:** los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- **Voluntad:** compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

c) APLICACIÓN A LA PRÁCTICA:

El profesional de enfermería requiere trabajar de manera independiente con otros miembros del equipo de salud. Las funciones de la enfermera son independientes de las del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente.

Identificación de tres modelos de función enfermera:

- **Sustituta.**- Compensa lo que le falta al paciente.
- **Ayudante.**- Establece las intervenciones clínicas.
- **Compañera.**- Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

Establece la necesidad de elaborar un Proceso de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de

consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona (16).

2.3. Definición de Términos

- 1. Cuidados De Enfermería:** Se caracteriza principalmente por establecer una interacción empática con la persona, llevando a cabo no solo una valoración objetiva, es también ver más allá del aspecto físico, además este cuidado se brinda basado en una serie de cualidades que lo califica como humano, de calidad, especial y científico (8).
- 2. Paciente:** Proviene del latín *patiens* ("padecer" "sufrir"), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar) (14).
- 3. Histerectomía Obstétrica:** Consiste en la extirpación del útero durante una cesárea o en el puerperio, por complicaciones relacionadas con el embarazo o por indicaciones ginecológicas. La que se realiza durante la cesárea es conocida como operación de Porro y consiste en practicar una cesárea seguida de histerectomía total o subtotal. La histerectomía obstétrica es una intervención que se realiza, en la mayoría de los casos, de emergencia con el fin de solucionar una complicación obstétrica (12).

4. **Histerectomía Abdominal Total:** En una histerectomía radical se extrae el útero, el cuello uterino, la parte superior de la vagina y sus tejidos de apoyo. Este procedimiento se realiza en algunos casos de cáncer (12).
5. **Histerectomía Abdominal Sub Total:** Una histerectomía parcial o subtotal (llamada también histerectomía supra-cervical) extrae la parte superior del útero y deja el cuello uterino en su lugar (12).
6. **Histerorrafia:** Sutura quirúrgica de las laceraciones e incisiones uterinas (14).
7. **Histerotomía:** Incisión quirúrgica del útero, realizada para algunos procesos quirúrgicos (14).
8. **Dolor.-**Es aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior. Siendo una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos que disponen de un sistema nervioso central (14).
9. **Atonía Uterina:** Falta de contracción de la fibra muscular uterina. Si ocurre durante el parto, prolonga la duración del mismo. Si se produce después del parto, en el alumbramiento, puede ser causa de hemorragia uterina (14).

III EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para realizar el presente informe de experiencia profesional tome como tema de importancia los cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomía ya que es la intervención quirúrgica más frecuente, realizada en cirugía ginecológica. A partir de lo mencionado, me resulta necesario conocer cómo es el cuidado brindado por el profesional de enfermería a la persona intervenida quirúrgicamente de histerectomía. Ante lo cual, me surgió la necesidad de investigar en forma más profunda y detallada aspectos relaciones con el cuidado de enfermería en el proceso post operatorio, planteándome la siguiente interrogante ¿Cómo es el cuidado que brinda la enfermera durante el proceso post operatorio a las pacientes intervenidas de histerectomía en el Hospital de Chancay?, frente a ello se planteó el objetivo de describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes postoperadas de histerectomía en el servicio de ginecología del Hospital de Chancay durante el año 2014 al 2016.

Para la obtención de los datos que contienen el presente informe se realizó las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Departamento de Enfermería y jefatura del servicio de

Ginecología a fin de tener acceso a los registros de notificación de enfermería e historias clínicas de los pacientes. Así mismo a la jefatura de la unidad de Estadística e Informática para poder obtener los datos estadísticos de las operaciones por histerectomías desde el año 2014 al 2016.

- **Recolección de Datos:** Unidad de Estadística e Informática, Unidad de epidemiología y Unidad de archivo.
- **Procesamiento de Datos:** Una vez recolectados los datos para la presente investigación se procesó el análisis de tipo cualitativo, descriptivo, explicativo y retrospectivo; ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación y la composición de los procesos, además explica los factores causales en un tiempo de estudio pasado, sustentados en la documentación de las Historias Clínicas de las pacientes de Ginecología del Hospital de Chancay.
- **Resultados:** Se debe detectar la causa del problema en estudio, los datos obtenidos se transfieren en tablas y gráficos, además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar calcular, medir, comparar, diferenciar y formular las respectivas conclusiones.
- **Análisis e interpretación de resultados:** El análisis de los datos estadísticos determinará la situación de la actuación del personal de

enfermería en la asistencia y recuperación de la paciente que ingresa al servicio de ginecología del Hospital de Chancay.

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la experiencia profesional.

En el presente informe sobre mi experiencia profesional, resalto que empezó desde el 1 de Agosto del 2010 en el Hospital de Chancay; trabajando desde la fecha como enfermera asistencial en el departamento de cirugía y ginecología hasta la actualidad.

El servicio de Cirugía consta de 03 áreas: Servicio de Ginecología, Servicio de Cirugía General y Servicio de Cirugía Especialidades de Traumatología, Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología. Se realizan diversas cirugías: en el Área de Ginecología las operaciones frecuentes son Cesárea, Histerectomía y Quistectomías; en el Área de Cirugías las operaciones más resaltantes son de abdomen: Apendicetomía y Colectomía, convencional y laparoscópicas, Eventroplastías, Hernioplastías, Laparotomías; Área de Traumatología las operaciones de Reducción Cruenta e Incruenta, Reducciones Cerradas o Abiertas De Fractura Más Osteosíntesis; del Área de Urología Las Adenomectomía Prostática.

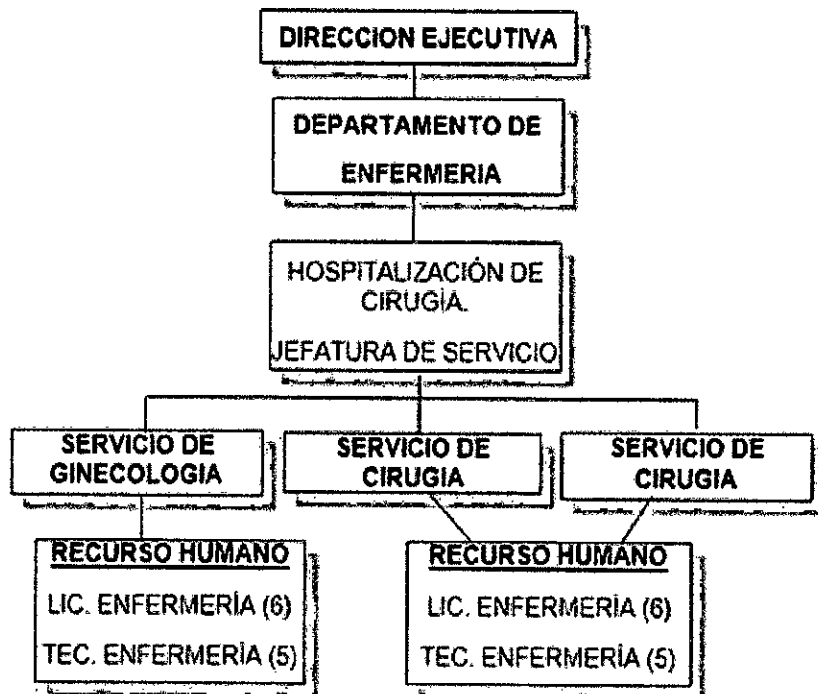
De acuerdo a la especialidad; he considerado la cirugía que tiene la más tasa de morbilidad que es: Histerectomía, la cual describo en el

presente informe de experiencia, porque son las de mayor cantidad de cirugías que se realizan al año.

Donde se brinda los cuidados personalizados de forma inmediata a cada uno de los pacientes después de la cirugía de apéndice, el cuidado más importante que se debe realizar, es examinar el lugar de la herida casi con regularidad, para minimizar los riesgos de cualquier infección.

Una estrategia importante en el manejo de los pacientes posquirúrgicos es la de enseñar a pacientes y familiares acerca de cómo cuidar de su salud a reducir los factores de riesgo para disminuir las complicaciones.

❖ ORGANIZACIÓN



- ❖ **RECURSOS HUMANOS:** El Personal De Enfermería en el servicio de Ginecología, Cirugía Y Especialidades del Hospital Chancay realiza funciones cubriendo en un 100% los horarios en hospitalización contando con 12 Lic. En Enfermería y con 10 Técnicos de enfermería. En los turnos de 24 horas diurnos y nocturnos, desarrollando actividades de prestación de servicios de salud atendiendo pacientes de grado de dependencia I, II, III, inclusive de grado IV paciente postoperados inmediatos que son derivados directamente de Sala de operaciones bajo efectos de anestesia por motivos de operaciones de emergencia brindando cuidados óptimos continuos y de monitoreo estricto en su recuperación quirúrgica.

- ❖ **INFRAESTRUCTURA:** El Servicio De Cirugía, cuenta con un área de aprox. De 440 m², su ambiente físico no es adecuado de acuerdo a las normas técnicas son de material de DRAEWON, cuenta con 14 ambientes: 04 de hospitalización de Ginecología con 10 camas; 03 de hospitalización Cirugía con 6 camas; 03 de hospitalización de traumatología con 6 camas; 01 de hospitalización de urología con 2 camas; 01 de hospitalización de oftalmología y otorrino 1 sola cama porque la mayoría de las operaciones son ambulatorias, solo se hospitalizan cuando usan anestesia general o para observar alguna complicación; 01

ambiente de tóxico donde se guarda el material estéril para las curaciones y material sucio que es llevado a central de esterilización, y 01 ambiente con subdivisiones en tres de ropería, almacén y computo. Contando con un total de 25 camas. También cuenta con 02 servicios higiénicos uno para varones y otro para damas.

❖ **PRESTACIONES:** El servicio de Ginecología, es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada de la paciente gineco obstétrica de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. Las prestaciones que brinda la enfermera Profesional especializadase proporciona con una atención partiendo de las necesidades del mismo paciente, así también:

- ✓ Prestar atención integral de enfermería a las pacientes de gineco obstetricia, según las normas y guías de práctica clínica vigentes.
- ✓ Participar en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social de la paciente gineco obstétrica.

- ✓ Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a las pacientes de gineco obstetricia.
- ✓ Establecer las condiciones en las actividades de enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
- ✓ Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento de la paciente gineco obstétrica.
- ✓ Proponer, ejecutar y evaluar guías y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- ✓ Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes, aprobados por la institución.
- ✓ Programar y evaluar la atención integral de enfermería en gineco obstetricia la atención durante las 24 horas en hospitalización, en coordinación con la jefatura del servicio de Gineco y sus unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del departamento.

En el servicio de Ginecología se brinda los cuidados de enfermería a las pacientes en tratamiento médico quirúrgico, de

diferentes edades con diversas patologías y traumatismo, ya que los mayores porcentajes son atenciones pre quirúrgica y post quirúrgica, ya sea programados por consultorio externo o procedente del servicio de emergencia obstétrica. Estos principios están basados en una atención con calidad y calidez, en el marco del trabajo en beneficio de la población del Distrito de Chancay y alrededores.

❖ **Funciones Desarrolladas en la Actualidad.**

Actualmente me desempeño en el área asistencial,

- a) **Área Asistencial:** Es la parte humana que ayuda a incrementar la mejora de la salud del paciente, encargándonos de apoyarlo en la recuperación de los procesos quirúrgicos. En el caso de los pacientes con Diagnóstico Médico de Histerectomía son evaluados en el Área de Consultorios Externos de Ginecología y de Emergencia Obstétrica donde le realizan todo el pre quirúrgico pasándolo a salas de operaciones y son recepcionados en el área de Cirugía-Ginecología en el Post Operatorio Inmediato de Histerectomía Abdominal, brindándoles los cuidados quirúrgico, como enfermera nos enfatizamos en observar, ayudar, comunicar, atender y enseñar, apoyándolos en todo aspecto tratando de darnos un tiempo para poder escuchar sus miedos y temores que tienen

antes del ingreso y después de salir de un quirófano, el apoyo emocional que brindamos a nuestros pacientes debe ser la meta para ganarnos su confianza e interrelacionarnos enfermera - paciente, haciendo amistad con él o la paciente y hacer que su estancia hospitalaria sea acogedora.

En este sentido, el cuidado de enfermería debe dirigirse a:

- ✓ Planificar, organizar, dirigir, supervisar, evaluar y coordinar las intervenciones del cuidado de Enfermería.
- ✓ Organizar y coordinar la admisión de los pacientes para su atención en el tratamiento médico quirúrgico pre y post quirúrgico.
- ✓ Organizar y coordinar con el área de Consultorios Externos, Emergencia y Sala de operaciones desde la admisión del paciente hasta su fase recuperativa, brindando cuidados óptimos y continuos de monitoreo estricto en su recuperación quirúrgica de pacientes.
- ✓ Preparación preoperatorio de acuerdo al tipo de cirugía planificada.
- ✓ Prevención de complicaciones.
- ✓ Orientar al paciente en su entorno tan pronto como despierte del procedimiento quirúrgico.
- ✓ Explicarle que terminó la operación, e informarle dónde se encuentra, la hora y el nombre de quien lo dice.
- ✓ El postoperatorio comprende dos etapas: La primera, de recuperación de la anestesia y del trauma producido por la cirugía.

- ✓ La segunda, de rehabilitación del paciente, que se extiende hasta que le es posible realizar gran parte de sus actividades normales.
- ✓ Mantener una posición fisiológica adecuada al tipo de intervención quirúrgica que se realizará.
- ✓ Evaluación del nivel de conciencia
- ✓ Mantenimiento de la temperatura corporal
- ✓ Valoración de la permeabilidad de la vía aérea
- ✓ Valoración y control de la herida quirúrgica, colgajos, drenajes, vendajes
- ✓ Valoración de signos, síntomas y del dolor
- ✓ Administración del tratamiento prescrito y valoración de la respuesta y acciones
- ✓ Promover la expresión de sentimientos
- ✓ Reducir estímulos personales
- ✓ Signos neurológicos
- ✓ Nivel de conciencia
- ✓ Valorar estado de los procesos cognitivos
- ✓ Promover la calidad del cuidado y atención de enfermería con base en los aspectos éticos, humanísticos y profesionales.
- ✓ Registrar las ocurrencias, reportes e información de enfermería optimizando el funcionamiento de los trámites internos y externos que realiza el paciente para la atención en hospitalización de acuerdo a las normas, para facilitar el diagnóstico y tratamiento.

- ✓ Velar por el cumplimiento de Normas y medidas de Bioseguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias.
- ✓ Brindar atención integral de Enfermería en base a Protocolos o Guías de Procedimiento e Intervenciones de atención.

b) Área Administrativa

- ✓ Se planifica acciones administrativas y asistenciales de enfermería en los servicios de salud que responden a las necesidades de la paciente y a las políticas del sector e institucionales.
- ✓ Planea, organiza, integra, dirige y evalúa los recursos humanos y materiales asignados para el cumplimiento de sus funciones respectivas en las áreas de hospitalización.
- ✓ Tiene a su cargo un grupo humano calificado y experimentado por áreas de trabajo.
- ✓ Diseña e implementa los instrumentos de gestión para obtener las evidencias del cuidado brindado al usuario.
- ✓ Utiliza instrumentos de gestión que se constituyen en evidencias de la práctica de enfermería, garantizando la calidad del cuidado de enfermería brindado.

c) Área Docente:

Durante el trabajo asistencial también se desarrolla la docencia con los estudiantes e internos de enfermería asignados al servicio.

3.3 Procesos Realizados

El cuidado de enfermería engloba diversos componentes que son necesarios para llevar a cabo una relación afectiva con la persona que será intervenida quirúrgicamente la enfermera demuestra su interés y preocupación por crear un vínculo que se caracterice por ser empático, pero la enfermera también busca la forma de cómo llegar a la persona de tal manera que a través de su cuidado, le transmita esa tranquilidad que necesita para promover su bienestar, la cual debe estar reflejada en todas las etapas del preoperatorio. La confianza, es de gran valor para fortalecer el cuidado y lograr que la persona sienta seguridad al momento de interactuar con la enfermera.

El cuidado a la persona que está programada para histerectomía para mi empieza desde la interacción que se produce entre la enfermera y la paciente que va ser proceso de la intervención quirúrgica, estableciendo una relación de confianza. Cuando ingresa la paciente al servicio se le recibe y saluda, dándoles la bienvenida, nos presentamos por nuestro nombre, les informamos que vamos a estar a cargo de su cuidado, les preguntamos cómo están, ellas se encuentran nerviosas por ello tratamos de brindarle confianza y ánimo. Además se les explica acerca del proceso que se viene. Ellas siempre dicen que diferentes son en el trato, al tener cartelitos con sus nombres y llamarlas por su nombre se siente más

identificada y se nota esa confianza, siendo agradable para uno, sentirse que estas ayudando a la persona.

De esta manera, resulta necesario que el profesional de enfermería quien está a cargo de la persona quirúrgica conozca sus necesidades, comprenda su individualidad, identifique y por ende trate de disminuir los factores de riesgos que pueda presentar la mujer que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía. Una persona que será operada de histerectomía, lo primero que se realiza es la valoración subjetiva es decir lo que puedes observar en un paciente cuando ingresa, lo segundo son tus datos objetivos y según ello priorizas las necesidades y los riesgos que pueda presentar. Estos cuidados en enfermería no son iguales para un paciente que para otro, pese a que puedan tener la misma patología, los cuidados serán diferentes, porque influyen las condiciones de salud, edad, enfermedades patológicas, tipo de anestesia y operación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PRE OPERADOS DE HISTERECTOMÍA

A. Pre operatorio mediato de histerectomía

En este periodo los cuidados de enfermería que corresponden a las pacientes que serán sometidas a histerectomía son:

- ✓ Valore las condiciones psíquicas del paciente y familia frente a la intervención quirúrgica, reconociendo temores y angustias.
- ✓ Evalúe las condiciones físicas del paciente.
- ✓ Determine el diagnóstico del paciente y el tipo de cirugía que se realizará y las condiciones específicas del médico cirujano.
- ✓ Evalúe la experiencia quirúrgica previa del paciente y el grado de conocimiento sobre esta intervención quirúrgica.
- ✓ Evalúe la capacidad de comprensión del paciente y familia frente a la educación.
- ✓ Evalúe funcionamiento vesical y hábito intestinal del paciente.
- ✓ Averigüe con el paciente y familia, sobre alergias a medicamentos y/o antisépticos.
- ✓ Valore el estado de la piel y de las mucosas especialmente en zona operatoria.
- ✓ Controle los signos vitales del paciente y evalúe sus posibles alteraciones.
- ✓ Revise indicaciones médicas e identifique al paciente.
- ✓ Explíquelo amable y cortésmente toda la preparación que se hará según el tipo de cirugía.
- ✓ Controle peso – talla y tome muestra de exámenes indicados.
- ✓ Administre un enema evacuante si está indicado.
- ✓ Pida al paciente que se tome un baño de ducha, si su condición lo permite.

Después que el profesional de enfermería realiza y verifica la conformidad de las actividades preoperatorias ya mencionadas, la persona es trasladada a centro quirúrgico para que se lleve a cabo la intervención y en ese momento la enfermera trata de darle ánimos para tranquilizar su estado emocional. Cuando ingresa a sala les decimos que tengan confianza, que vayan tranquilas, que respiren profundo, yo al menos les digo no piensen nada malo. Nosotras damos un cuidado enfatizando también la parte emocional, espiritual y familiar. Al momento que la paciente que será histerectomizada pasa a sala, ellas van con un poco de miedo y nosotras nos ponemos siempre en su lugar, por lo tanto el cuidado engloba no solo la parte física, también emocional.

Asimismo, Jean Watson sostiene que la enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos (bienestar mental y espiritual) y factores externos (confort, intimidad, seguridad, ambientes limpios y estéticos) en la salud y la enfermedad de los individuos para lograr la provisión de un entorno de apoyo y protección. Resulta importante señalar aquellos procedimientos que se llevan a cabo durante esta fase, los cuales están destinados a proporcionar protección a la persona y disminuir los factores que puedan causar algún tipo de daño físico. Sin embargo, Watson hace mención que el individuo es parte física y espiritual, por lo tanto, la atención que se le brinde a la persona que será histerectomizada debe ser holístico. Esta afirmación plasmada en el cuidado de enfermería Intraoperatoria significa que no solo es interesarse

por el aspecto externo de la persona, por identificar agentes físicos causantes de lesiones, por mantener la asepsia durante la intervención quirúrgica, y colocarla en una posición corporal adecuada, además se enfoca en su aspecto interno, no es cuestión simplemente de manipular aparatos o instrumentos para monitorear sus funciones vitales, es intentar aprovechar ese preciso instante para lograr relacionarse con la persona y lograr su confort dentro del quirófano.

B. Post operatorio mediato de histerectomía

Una vez que la persona ha sido operada de histerectomía y se ha recuperado fisiológicamente es llevada a hospitalización, lugar donde la enfermera de recuperación reporta el resultado de la intervención y algún suceso de importancia que puede haber ocurrido, a partir de ese momento se inicia el postoperatorio mediato, aquí el cuidado de enfermería involucra una valoración que consiste básicamente en “controlar las funciones vitales de forma más espaciada, se presta atención al control de los desequilibrios, diuresis y fiebre”, además se debe actuar frente a los signos de alarma (ejemplo: hemorragia) en forma eficaz. Para ello, la enfermera debe comprender las consecuencias de la intervención quirúrgica particular de la persona, sus posibles efectos en las funciones corporales y el apoyo requerido para ayudarles a volver a la normalidad con un mínimo de incomodidad y dolor.

Lo mencionado indica que el cuidado enfermero en el postoperatorio mediato comprende una vigilancia paulatina del estado de la persona, en el cual se presta atención a ciertos aspectos como por ejemplo, control de funciones vitales, inspección de la herida operatoria y más que todo el estar alertas frente a posibles complicaciones propias de la cirugía y en caso de presentarse, la enfermera en base a sus conocimientos debe actuar de manera oportuna para evitar consecuencias, por lo tanto el cuidado en esta fase implica también propiciar el bienestar físico de la persona. Al recibir a la paciente que ha sido histerectomizada generalmente está adolorida, somnolienta, entonces revisamos la herida cómo ha salido de la cirugía, ver el sangrado, manejo adecuado de los apósitos, la permeabilidad de la sonda, le controlamos sus signos vitales, les explicamos acerca de la medicación para el dolor y preguntamos cómo se siente.

El cuidado postoperatorio como en las fases anteriores también engloba interesarse por el aspecto emocional del individuo y Jean Watson sostiene que las enfermeras al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más auténticas y sensibles hacia los demás. Este contexto afirma que la enfermera debe dar a conocer su lado emocional, su pasión, ternura y afecto a la persona, de esta manera el resultado tiene doble efecto porque no solo unifica los sentimientos del profesional enfermero, también se fortalece la labor que realiza en relación al cuidado haciéndolo más sensible al momento de ser dedicado a la mujer

histerectomizada. Por ello, cuando regresa de sala, tratamos de hacer el contacto físico, una palmadita en el hombro, explicarle que las primeras horas del postoperatorio es donde se presentan las náuseas, el dolor y por ello estamos observándolas constantemente, pendientes de ellas, de cualquier eventualidad para ir inmediatamente a atenderlas, tratando también de darle confianza y seguridad, dar empatía a cada una de nuestras pacientes. No solamente se trata de dar tratamiento para aliviar el dolor sino también conversar con ellas, hacerles sentir que no están solas y resolver sus dudas.

Por tanto, el cuidado en esta fase no solo se trata de mitigar el dolor por medio de la prescripción médica, que si bien es cierto es importante porque disminuye el dolor y la persona va a sentir bienestar, pero el cuidado es también dialogar con la persona, haciéndoles saber que existe un profesional enfermero que estará presente para dar tratamiento y poder aliviar molestias propias de la cirugía, siendo el momento propicio para restablecer esa relación de confianza creada desde un inicio y lograr aclarar algunas dudas e inquietudes que de repente no quedaron del todo resueltas antes de la operación.

C. Al alta de la paciente postoperada de histerectomía

Por lo común las pacientes intervenidas por histerectomía no se complican y se recuperan con rapidez. El alta es dada al tercer día postoperatorio y debe volver a la actividad normal en una semana. Si la

operación se complicó por perforación u otras eventualidades, se le da de alta al paciente en una a dos semanas después del día de la operación.

Es el proceso que se da luego que la paciente se encuentra estable de manera física y hemodinámica. En este proceso el profesional de enfermería realiza un modelo de cuidado según Dorotea Orem que se basa en el autocuidado del desarrollo, donde se promueven las condiciones necesarias para el estilo de vida luego de la intervención quirúrgica, además prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos. Por lo cual el profesional de enfermería realiza las siguientes actividades: como de brinda información acerca de los cuidados que debe tener en cuenta tanto el paciente como la familia para que pueda el paciente integrarse nuevamente a la sociedad, a sus labores cotidianas como: cuidados de la herida operatoria, baño diario, evitar esfuerzos físicos exagerados, siguiendo las recomendaciones médicas. Y en caso de presentarse signos de alarma como: cambios en la herida operatoria como inflamación, en los bordes, sangrado, dolor, intenso, fiebre, zona enrojecida y calor, supuración o mal olor en la herida, náuseas y o vomito. Acudir inmediatamente al hospital por emergencia obstétrica.

PRESENTACIÓN DEL CASO RELEVANTE:

Paciente de sexo femenino de 65 años de edad, casada, religión católica, ama de casa, radicando en A.A.H.H. la Soledad, Chancay. Ingresó al

servicio de ginecología con diagnóstico de sangrado uterino anormal, para realización de histerectomía total abdominal.

Valoración de enfermería

La paciente fue valorada en el periodo posoperatorio mediato (a las 48 horas de que se le realizó la intervención quirúrgica) en el área de cirugía de hospitalización.

A continuación se describen las necesidades afectadas (**Ver tabla 1**).

1. Respirar normalmente: La paciente se encuentra respirando espontáneamente, sin presencia de tos ni estertores. Coloración de piel y mucosas normales con temperatura normal.

2. Comer y beber adecuadamente: Respecto a su alimentación lo realiza sola y lo que habitualmente ingiere en el desayuno es avena con pan, en el almuerzo come huevo con tortilla y agua natural, en la comida come caldo de res con verduras, arroz y agua de frutas y en la cena se toma un cereal con leche, entre comidas come fruta. Su apetito es normal, peso actual de 80kg. Talla de 1.60mt. Usa dentadura postiza, ha referido presencia de náuseas, su ingesta de líquidos es de un litro de agua diario.

3. Eliminar por todas las vías corporales: La paciente, presenta estreñimiento y distensión abdominal, tiene indicación médica de laxante: 5ml. c/12hrs.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Debido a la intervención quirúrgica la paciente presenta dependencia parcial para la deambulaci3n,

con capacidad de movimientos limitado, deambula con ayuda, no puede subir y bajar escaleras ni realizar actividades de la vida diaria.

5. Dormir y descansar: Duerme cinco horas diarias por la noche y presenta insomnio, despierta con facilidad, refiere presencia de dolor, constante localizado en herida quirúrgica.

6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse: La paciente se viste sola, su aspecto general es cuidado.

7. Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno: Su temperatura actual es de 36°C y viste ropa adecuada a la temperatura del ambiente

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Tiene capacidad para el baño/higiene su aspecto general se ve aseado, piel normal, uñas limpias y se cepilla los dientes tres veces al día.

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: La paciente tiene riesgo de caídas ya que presenta vértigo y debilidad. Cumple con su tratamiento farmacológico por horario.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Su estado de conciencia es alerta, con capacidad para la comunicación, habilidades para leer y escribir. Orientada en tiempo espacio y lugar, con capacidad de distinguir los olores, sabores, sensibilidad. Acepta su enfermedad así como su tratamiento. Acepta su cuerpo, a su familia y a su estilo de vida con paciencia y valor.

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias: La paciente refiere profesar la religión católica.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: La paciente se dedica al hogar, refiere sentirse útil y le gusta lo que realiza.

13. Participar en actividades recreativas: La paciente refiere que caminaba por las mañanas 30 minutos.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: La paciente manifestó que le gustaría conocer detalladamente el manejo de su tratamiento para tener una rápida recuperación. Presenta exámenes periódicos de Papanicolaou, de laboratorio y de mama.

Plan de cuidados de enfermería

Tomando como referencia las necesidades afectadas en la valoración de enfermería (tabla 1) se elaboró el plan de cuidados (tablas 2-4) con sus respectivos diagnósticos (NANDA)⁹, resultados (NOC) ¹⁰ e intervenciones de enfermería (NIC).¹¹

Tabla 1. Necesidades afectadas, integradas de acuerdo a la Taxonomía II de Dominios y Clases (NANDA, 2015-2017)

| Necesidad afectada | Dominio | Clase | Información recolectada | Diagnóstico de enfermería |
|--------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. Reposo /sueño | 12.Confort | 1.Confort Físico | * Presencia de dolor, tipo constante localizado en herida quirúrgica. | 00132 dolor agudo R/C agentes lesivos (físicos) M/P conducta expresiva informe verbal del dolor. |
| 3. Eliminación | 3 Eliminación e intercambio | 2.Sistema gastrointestinal | * Dificultad para evacuar. * Distensión abdominal. | 00011 Estreñimiento R/C falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar M/P incapacidad para eliminar las heces |

| | | | | |
|-----------------|-------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Movilización | 4. Actividad /reposo | 2.Actividad /ejercicio | * Capacidad de movimientos limitado, deambula con ayuda, no pude subir y bajar escaleras, no puede realizar actividades de la vida diaria. | 0085 Deterioro de la movilidad física R/C intolerancia a la actividad M/P limitación de la amplitud de movimientos |
| 14. Aprender | 1.Promoción de la salud | 2.Manejo de la salud | * Manifiesta que quiere aprender sobre el manejo del tratamiento | 00078 manejo inefectivo del régimen terapéutico R/C déficit de conocimientos M/P verbalización del deseo de manejar el tratamiento de la enfermedad y la prevención de secuelas |

Fuente: Guía de valoración de Virginia Henderson

Después de aplicar el proceso enfermero se identificó que las necesidades afectadas en la paciente histerectomizada fueron: N° 3: eliminación, N° 4: movilización, N° 5: reposo y sueño, y N° 14: aprender.

La paciente expresó la comprensión de su situación, adoptando la conducta para mantenerse saludable, manteniendo un patrón de eliminación normal y mostrando mejora en el patrón actividad reposo.

La utilización del proceso de enfermería con base a la teoría de Virginia Henderson en personas postoperadas de histerectomía, amplía una visión del cuidado de manera holística, tomando en cuenta las necesidades básicas del paciente que integran los elementos del cuidado enfermero.

El proceso de enfermería consolida el reconocimiento profesional, ya que el trabajar con un método estructurado en el cuidado de las pacientes histerectomizadas nos permite proporcionar cuidado de calidad y con calidez, además de unificación de criterios entre enfermeras, para esto es necesario manejar un lenguaje universal, encaminado hacia el desarrollo de la Enfermería.

IV RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

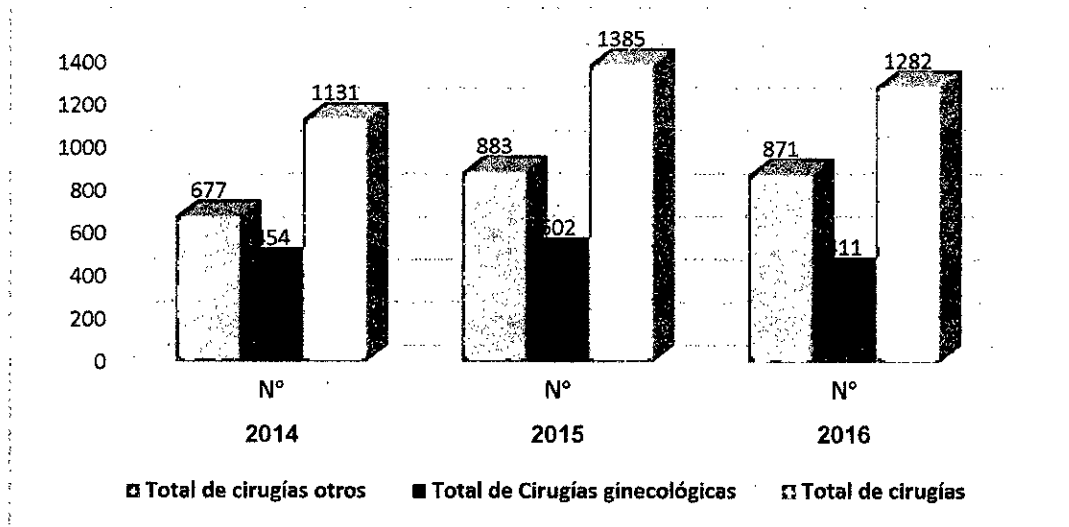
Total de Cirugías realizadas en el Departamento de Cirugía y de Ginecología del Hospital de Chancay, 2014-2016

| TIPOS DE OPERACIÓN | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Total de cirugías otros | 677 | 59.9 | 883 | 63.8 | 871 | 67.9 |
| Total de Cirugías ginecológicas | 454 | 40.1 | 502 | 36.2 | 411 | 32.1 |
| Total de cirugías | 1131 | 100 | 1385 | 100 | 1282 | 100 |

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

GRÁFICO N°4.2

Total de Cirugías realizadas en el Departamento de Cirugía y de Ginecología



En la tabla y figura 4.2, observamos que en el año 2015 se realizó el mayor número de cirugías con un total de 1385 (100%), de las cuales 502 (36.2%) fueron ginecológicas y otras cirugías fueron 883 (63.8%). En el año 2016 se realizaron el menor número de cirugías ginecológicas 411 (32.1%) de un total de 1282 (100%) de intervenciones quirúrgicas.

GRÁFICO N° 4.3

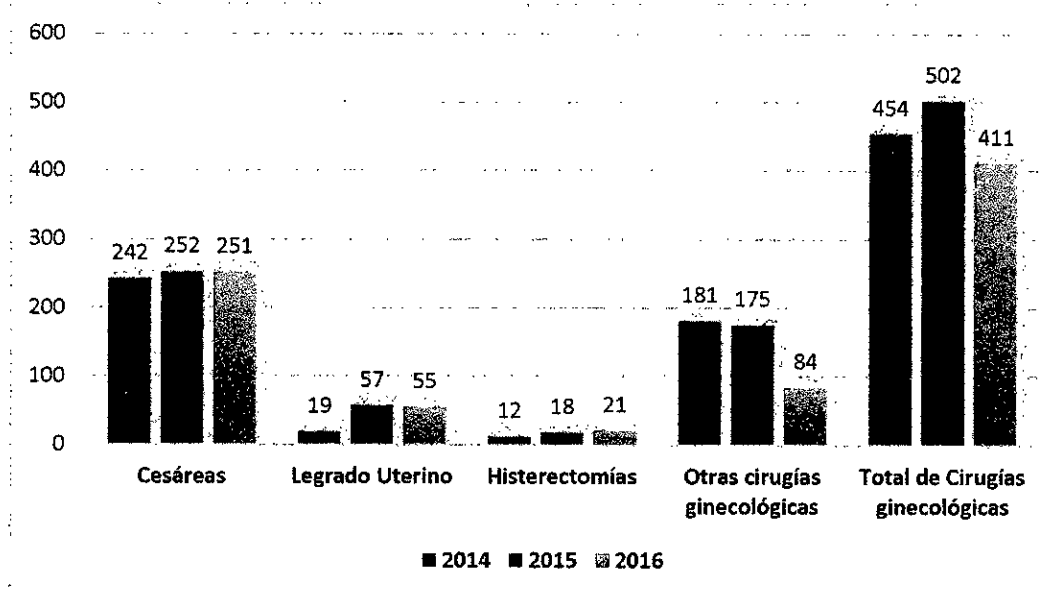
Total de Cirugías realizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2014-2016

| TIPOS DE OPERACIÓN | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Cesáreas | 242 | 53.3 | 252 | 50.2 | 251 | 61.1 |
| Legrado Uterino | 19 | 4.2 | 57 | 11.4 | 55 | 13.4 |
| Histerectomías | 12 | 2.6 | 18 | 3.5 | 21 | 5.1 |
| Otras cirugías ginecológicas | 181 | 39.9 | 175 | 34.9 | 84 | 20.4 |
| Total de Cirugías ginecológicas | 454 | 100 | 502 | 100 | 411 | 100 |

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

GRÁFICO N° 4.4

Total de Cirugías realizadas en el Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2014-2016



En la tabla y figura 4.4, observamos que en el año 2015 se realizó el mayor número de cirugías ginecológicas con un total de 502 (100%), de las cuales 18 (3.5%) fueron por histerectomía y otras cirugías ginecológicas fueron 175 (34.9%). En el año 2016 se realizaron el mayor número de histerectomías 21 (5.1%) del total de 411 (100%) de cirugías ginecológicas.

GRÁFICO N° 4.5

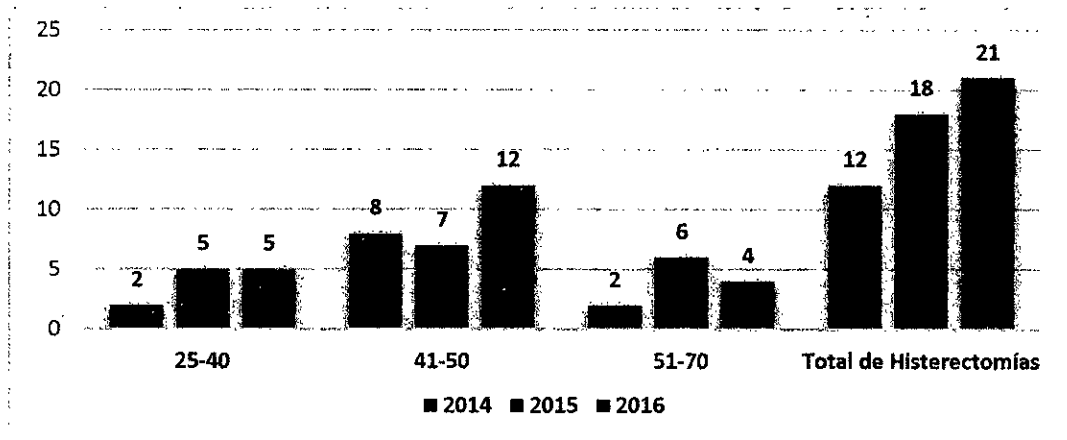
Pacientes Operadas de Histerectomía según Grupo Etáreo del Servicio de Ginecología del Hospital de Chancay, 2014-2016

| Edad | 2014 | | 2015 | | 2016 | |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 25-40 | 2 | 16.7 | 5 | 27.8 | 5 | 23.8 |
| 41-50 | 8 | 66.6 | 7 | 38.9 | 12 | 57.1 |
| 51-70 | 2 | 16.7 | 6 | 33.3 | 4 | 19.1 |
| Total de Histerectomías | 12 | 100 | 18 | 100 | 21 | 100 |

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

GRÁFICO N° 4.6

Pacientes Operadas de Histerectomía según Grupo Etáreo del Servicio de Ginecología.



En la tabla y figura 4.6, observamos que en el año 2016; las pacientes operadas de Histerectomía fueron 21 (57.1%), la edad más frecuente oscilaba entre 41 a 50 años, del mismo modo se evidencia en los años 2014 y 2015.

V. CONCLUSIONES

- a) Enfermería como profesión, requiere no solo de conocimientos científicos y técnicos, también se necesita establecer una relación con la persona como base para la práctica de su quehacer propio, de tal manera que ese vínculo se oriente a la protección de la vida y bienestar de la persona.
- b) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente pos operado de histerectomía.
- c) En el hospital de Chancay, el cuidado de la enfermera durante el preoperatorio se fundamenta en la interacción con la persona que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía, esta incluye diversos componentes que consolidan al cuidado que brinda la enfermera durante su labor asistencial. Dicha relación que se establece es recíproca y va acompañada de la empatía, la confianza, comprensión y el respeto.
- d) Asimismo, el ser histerectomizada genera un impacto en la vida la mujer, frente a ello la actitud del profesional de enfermería es positiva, de seguridad y empática, esta cualidad le permite transmitir esa confianza a la persona, de tal manera que logre minimizar sus temores y afrontar su situación de salud de la mejor manera posible.

- e) El no contar con guías de atención para el cuidado de enfermería del servicio Ginecología, el personal de enfermería hace que se apliquen cuidados básicos y no específicos a la patología así mismo al momento de brindar las indicaciones para su mejoramiento en la recuperación. La aplicación de la guía de atención es de suma importancia para mejorar la calidad de atención de Enfermería en pacientes post-quirúrgicas, que acude al Hospital de Chancay, debido a que se proporcionara información adecuada sobre el tipo de atención que debe brindar el personal de enfermería a las pacientes que acuden a cirugía, con el propósito de generar satisfacción en las pacientes.

- f) Los conocimientos del personal de enfermería no deben ser simplemente de forma básica, deben enfocarse en lo referente a la práctica y teoría para que puedan desenvolverse de mejor manera y poder ayudar al paciente y así evitar complicaciones.

VI RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales; se le recomienda actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de la paciente postoperado de histerectomía. Que las enfermeras del hospital de Chancay dentro de su cuidado preoperatorio traten de dar un mayor énfasis a la educación y preparación psicológica a la mujer que será intervenida quirúrgicamente de histerectomía, con el fin de que se sienta preparada completamente para ingresar a sala de operaciones.
- b) Al servicio realizar los cuidados de atención enfocadas a las teorías aplicando las Guía de Cuidados de Enfermería en pacientes Postoperados de Histerectomías, en la cual se incluirán cuidados específicos e inmediatos y sobre todo programas de educación tanto para el pacientes como a los familiares acerca de la cirugía y así puedan colaborar en su pronta recuperación evitando estancias prolongadas para que pueda tener un alta precoz con un adecuado estado de su salud para con ello evitar las complicaciones que se pudieran presentar luego de la cirugía.
- c) A la jefatura de enfermería dentro de su plan de mejoramiento continuo de la calidad del cuidado incorpore aspectos como las capacitaciones en relación al soporte psicológico a la persona que será histerectomizada con el objetivo de afianzar aquellos

conocimientos y actitudes del profesional durante el proceso del cuidado.

- d)** A la institución; se recomienda implementar más salas de operaciones, así mismo contratar más medico especialistas en Ginecología, ya que por tal motivo se pierden turnos operatorios aumentando así las estancias hospitalarias de los pacientes, en los cuales aumenta su ansiedad y temor por la demora en su cirugía.

VII. REFERENCIALES

- (1) Solà V, Ricci P, Pardo J, Guiloff E. Histerectomía: Una mirada desde el suelo pélvico [en línea]. Chile 2006. [Citado el 14 de feb de 2017]; 71(5): 364-372. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v71n5/art12.pdf>

- (2) Manríquez V, Naser M, Gómez M. Complicaciones Intraoperatorias de la Histerectomía Vaginal por causas benignas. Experiencia de seis años, Hospital Clínico de la Universidad de Chile [en línea]. Chile 2013. [Citado el 14 de feb de 2017]; 78(6): 432 – 435. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n4/art06.pdf>

- (3) Martínez M, Bustos H, Ayala R, Leroy L, Morales F, Watty A, Briones C. Evaluación de la función sexual en mujeres sometidas a histerectomía total y supracervical por vía laparoscópica [en línea]. Chile 2010. [Citado el 14 de feb de 2017]; 75(4): 247 – 252. Disponible desde: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n4/art06.pdf>

- (4) Echevarría E. Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en la Ansiedad y Autoestima de Pacientes con Histerectomía en Pre y Postoperatorio en la Clínica Padre Luis Tezza 2008. [Tesis Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma - Escuela De Enfermería Padre Luis Tezza; 2008.

- (5) Hospital de Chancay y SBS. Evaluación de servicio de Ginecología. Base Estadística. 2016
- (6) Jiménez V. Calidad de atención de enfermería en pacientes postquirúrgicas del servicio Gineco –Obstétrico del hospital general provincial docente Ambato. [Tesis Magistral]. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016.
- (7) Ortega R, Aguilar C, Aguilera P, Pérez M, Romero R, Fang M. Paciente Postoperada de Histerectomía Total Abdominal [en línea]. México 2011. [Citado el 14 de feb de 2017]; Vol. 20 N° 1 Enero-Febrero, 2012. Disponible desde: <http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-024.pdf>
- (8) Morgan F, López M. Enseñanza de la Histerectomía total laparoscópica en un diplomado universitario de laparoscopia ginecológica [en línea]. México 2011. [Citado el 14 de feb de 2017]; 79(9): 547 - 552. Disponible desde: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2011/gom119e.pdf>

- (9) Montenegro I. Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, Hospital Luis HeysenIncháustegui-Chiclayo, Perú 2013 [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
- (10) Tang L, Albinagorta R. Histerectomía puerperal. Experiencia en una institución privada [en línea]. Perú 2012. [Citado el 14 de feb de 2017]; 59: 199-202. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v59n3/a08v59n3.pdf>
- (11) Águila R, Isla J. Características epidemiológicas e indicaciones de histerectomías obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. Periodo enero 2006 a julio de 2011. [Tesis Licenciatura]. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional De San Martín - Escuela Académica Profesional de Obstetricia; 2012.
- (12) Keckstein J, Hucke J. Cirugía Laparoscópica en Ginecología. 1ª ed. España: Editorial Médica Panamericana S.A; 2003. 483p.
- (13) Operame.es, Postoperatorio de la operación de histerectomía [en línea]. España: Operame.es; 2015 - [actualizada el 25 de junio de 2015; acceso 14 de febrero de 2017]. Disponible desde:

<https://www.operarme.es/noticia/330/postoperatorio-de-la-operacion-de-histerectomia/>

(14) Diccionario MOSBY Pocket de Medicina y Enfermería y Ciencias de la Salud. 4ta Edición, Editorial EISEVIER; 2009.

(15) Teorías de enfermería. Blogs, Cuidado – Jean Watson [en línea]. Fundamentos UNS; 2012 - [actualizada el 12 de junio de 2012; acceso 14 de febrero de 2017]. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

(16) Teorías de enfermería. Blogs, Cuidado – Virginia Henderson [en línea]. Fundamentos UNS; 2012 - [actualizada el 09 de junio de 2012; acceso 14 de febrero de 2017]. Disponible desde: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>

ANEXOS

ANEXO 1:

FLUJOGRAMA DE ATENCION

GRAFICO N° 1

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY. (Fuente: Hospital de Chancay. 2016).

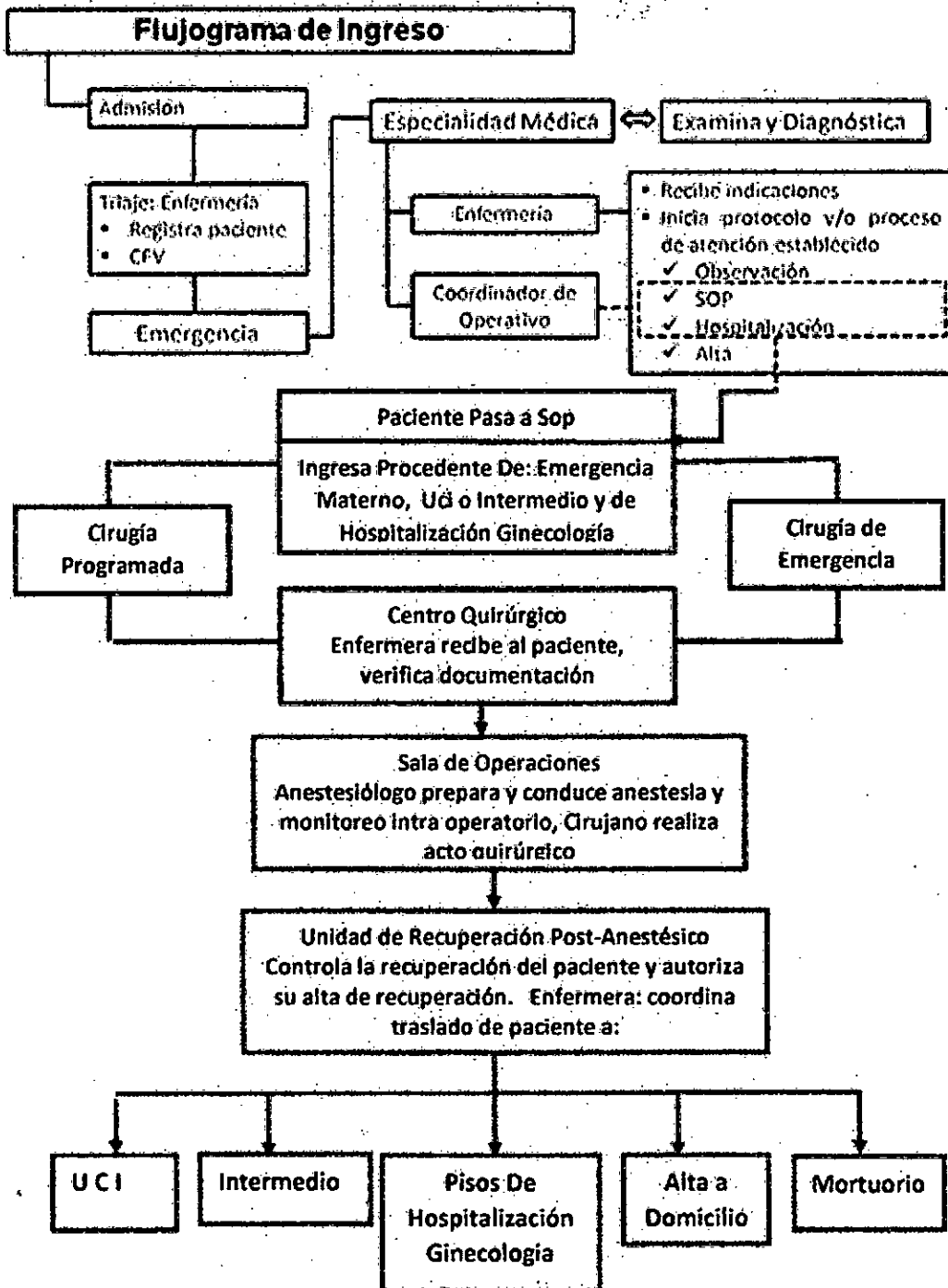
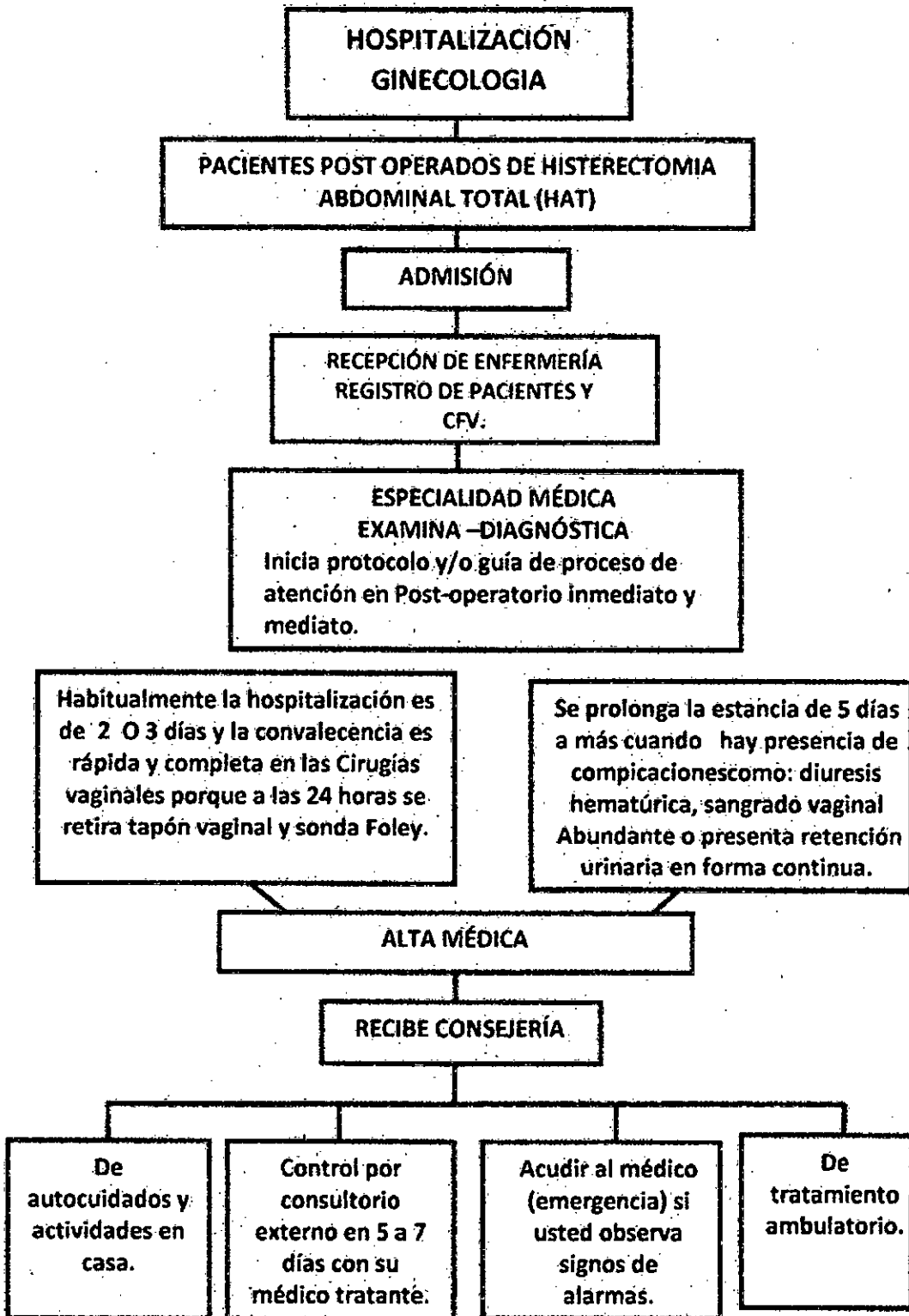


GRAFICO Nº 2

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA.



ANEXO 2:
GUIA DE INTERVENCION: GINECOLOGIA

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIAS | GRADO DEPEND | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| "1. Alto riesgo de aspiración R/C nivel de conciencia disminuido/o depresión del reflejo nauseoso, tusígenos y/o secreciones bronquiales post anestésicos. CODIGO DE DX. De NANDA 0039)" | Paciente no evidenciará signos y síntomas de aspiración | "1. Ausculte campos pulmonares en busca de ruidos sobre agregados. 2. Colocar sonda nasogástrica si es necesario 3. Verificar permanentemente que la sonda nasogástrica se encuentre permeable 4. Valorar patrón respiratorio 5. Valorar el estado de conciencia 6. Mantener al paciente en posición fowler o semifowler. 7. Conservación del tubo de mayo en su lugar hacia atrás obstruyendo la vía aérea. 8. Limpieza de secreción de boca por aspiración o manual. 9. Administración terapéuticos según indicación médica. | "Insuficiencia respiratoria aguda - Hipoxemia - Neumonía aspirativa – Paro respiratorio, | Coordinación con el médico cirujano de turno, médico intensivista y anestesiólogo Coordinación con el personal de laboratorio. Coordinación con el personal de radiología | Grado II | Se evidenciará - Sat de O2 mayor de 95% Ausencia de cianosis distal |
| "2. Dolor | Paciente | "1. Valorar funciones vitales y monitoreo. | "Arritmia | Evaluación por médico de | Grado II | "No presencia |

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIAS | GRADO DEPEND. | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| relacionado con herida operatorio | disminuirá el dolor progresivamente | <p>2. Valoración de la intensidad del dolor, teniendo en cuenta la escala numérica del dolor (1 al 10) según Likert.</p> <p>3. Valorar y registrar datos del dolor, características, ubicación, tipo, frecuencia y duración.</p> <p>4. Administrar analgésicos opioides intravenoso según prescripción médica, luego observar para detectar depresión respiratoria.</p> <p>5. Valorar respuesta analgésica.</p> <p>6. Proporcionar apoyo emocional y tranquilizar al paciente.</p> <p>7. Brindar comodidad y confort, realizar cambios de posición, dependiendo del tipo de anestesia que recibió el paciente".</p> | cardíacas. Shockneurogénico | turno y anestesiólogo | | <p>de agitación psicomotriz. FC: 80 – 120 x min. FR: 14 – 16 x min.</p> <p>Si el paciente está despierto no manifestará el dolor".</p> |

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIAS | GRADO DEPEND. | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>*3. Deficiencia del volumen de líquidos relacionado con exceso de hemorragia y/o shock hipovolémico. CODIGO DE DX. De NANDA 0025)*</p> | <p>Paciente mantendrá un equilibrio hidroelectrolítico, disminuyendo el riesgo de shock</p> | <p>*1. Valorar funciones vitales y monitoreo continuo. 2. Valorar piel y mucosas. 3. Canalización de vía periférica permeable y administrar líquidos y electrolíticos según indicación. 4. Valorar signos y síntomas de shock (inquietud, agitación, diresis), piel fría y pegajosa, disminución del pulso periférico, disminución de la hemoglobina y el hematocrito. 5. Administrar el tratamiento indicado según prescripción médica. 6. Valorar pérdida de líquido, sangre: revisar apósito de herida operatoria, sangrado vaginal (loquios) 7. Control estricto del ingreso y egreso (B.H.E.) 8. En caso de presentar shock presentar medidas de urgencia*</p> | <p>Shock hipovolémico</p> | <p>Coordinación con el médico para la evaluación del paciente, informar y registrar indicaciones.</p> | <p>Grado II</p> | <p>Piel y mucosas húmedas. - BHE positivo: mayor de 200cc/24 horas - Na: 136 a 145 meq/l. - K: 3.5 – 4.5 meq/l.</p> |

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA | META | INTERVENCION DE ENFERMERIA | COMPLICACIONES | INTERVENCION INTERDISCIPLINARIAS | GRADO DEPEND. | INDICADORES DE SEGUIMIENTO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| *4. Ansiedad relacionado al estrés de la intervención quirúrgica manifestada con agitación motora, nerviosismo | Paciente manifestará disminución de grado de ansiedad | *1. Valore el nivel de ansiedad del paciente. 2. Tranquiliza al paciente adoptando una actitud firme y comprensiva. 3. De seguridad del paciente*. | Crisis reactiva situacional | Coordinación con el área de Psicología | Grado I | *Paciente muestra colaboración y es comunicativo en su tratamiento* Fascietranquia* |

ANEXO 3:

RESOLUCIONES / CONSTANCIAS

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

N° 184 - 2016-DIRESA-L-HCH-SBS-DE

CHANCAY, 24 DE JUNIO DEL 2016

VISTO:

El Memorandum N° 0207-UE-N° 405 HCH.SBS DPTO. ENFERM/2016, del Departamento de Enfermería, presenta las Guías de Procedimientos Asistenciales para su aprobación:

CONSIDERANDO:

Que, mediante el documento de visto el Departamento de Enfermería, ha presentado su propuesta de las Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería para su integración al proceso de Prevención y Control del Comité Técnico Operativo de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; y aprobación:

Que, el inciso 1) del Artículo 2 de la Constitución Política del Estado, establece que toda persona tiene derecho a la vida a su integridad moral, psicológica y física y a su libre desarrollo y bienestar, asimismo el inciso 9 que el Estado determina la Política Nacional de Salud, siendo el Poder Ejecutivo quien norma y supervisa su aplicación;

Que, la Ley N° 25342 Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la misma es de interés público. Por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Que, mediante Resolución Ministerial N°526/2011/MINSA, se aprueba las "Normas para la Elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", a fin de fortalecer y ordenar de mejor modo la producción normativa de las diferentes instancias del Ministerio de Salud;

Que, las mencionadas Guías tienen como objetivo determinar las herramientas que permitan asegurar la calidad y calidad de los procedimientos que proporciona el personal de enfermería, estableciendo objetivos homogéneos que permitan estandarizar acciones de enfermería en la atención del paciente usuario y prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud;

Estando a lo informado por el Jefe de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital de Chancay; y

Con las visiones de la Dirección Adjunta del Hospital, Asesoría Jurídica, Gestión de la Calidad y del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay;

Con la facultades conferidas en los artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Chancay y SBS, aprobado por la Ordenanza Regional N° 14-2008-CR-RL, y Resolución Ejecutiva Regional N° 0020-2015-PRÉS.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Aprobar las Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería que son parte integral del Plan de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; las mismas que forman parte de la presente Resolución, y que entrarán en vigencia a partir de la suscripción de la presente Resolución y que consta de 225 páginas.

ARTÍCULO 2°. Encargar, el cumplimiento y monitoreo del mencionado Manual al Jefe del Departamento de enfermería y al Comité Técnico Operativo de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en coordinación con el Director Ejecutivo.

ARTÍCULO 3°. Disponer la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia de la Página Web del Hospital de Chancay y SBS

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

DISTRIBUCION:
1 JCSA LIMA
1 Oficina de Epidemiología y Es. Ambiental
1 Directorio
1 Activo



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
L.R. MARTHA OLIVERA RODRIGUEZ RAMIREZ
Jefa del Departamento de Enfermería
C.E. 2016



"Año Del Buen Servicio Al Ciudadano"



CONSTANCIA

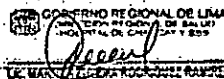
El que suscribe Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay. SBS.

HACE CONSTAR

Que la Lic. Lázaro Marco Lidia Lucila identificada con DNI N° 15738118 enfermera asistencial de cirugía, ha participado en la elaboración de las Guías de atenciones de Enfermería, con Eficiencia y Responsabilidad.

Se expide la presente como constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Chancay, 22 de Febrero de 2017



LIC. MARITZA RODRIGUEZ RAMIREZ
Jefa del Departamento de Enfermería



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

CONSTANCIA

La que suscribe Jefe de la Unidad de Personal y Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora N° 405 Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud.

HACEN CONSTAR:

Que, la Doña **LIDIA LUCILA LAZARO MARCO**, identificada con DNI N° **16011642**, nombrado bajo el Régimen del Decreto Leg. 276, D.S N° 005-90-PCM, viene laborando en el cargo de **ENFERMERA, Nivel 10**, en el Servicio de Cirugía - Departamento de Enfermería del Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud, desde el 1° de Agosto del 2010 hasta la actualidad, cumpliendo con eficiencia, responsabilidad y puntualidad el desempeño de sus funciones.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que estime por conveniente, haciendo mención que este documento carece de valor oficial, para cualquier acto en contra del Estado.

Chancay, 13 de Junio del 2016

GOBIERNO REGIONAL LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SUS

Lic. Adm. Luz Esther González Carrillo
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

Jefe de la Unidad de Personal
Hospital de Chancay

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SUS

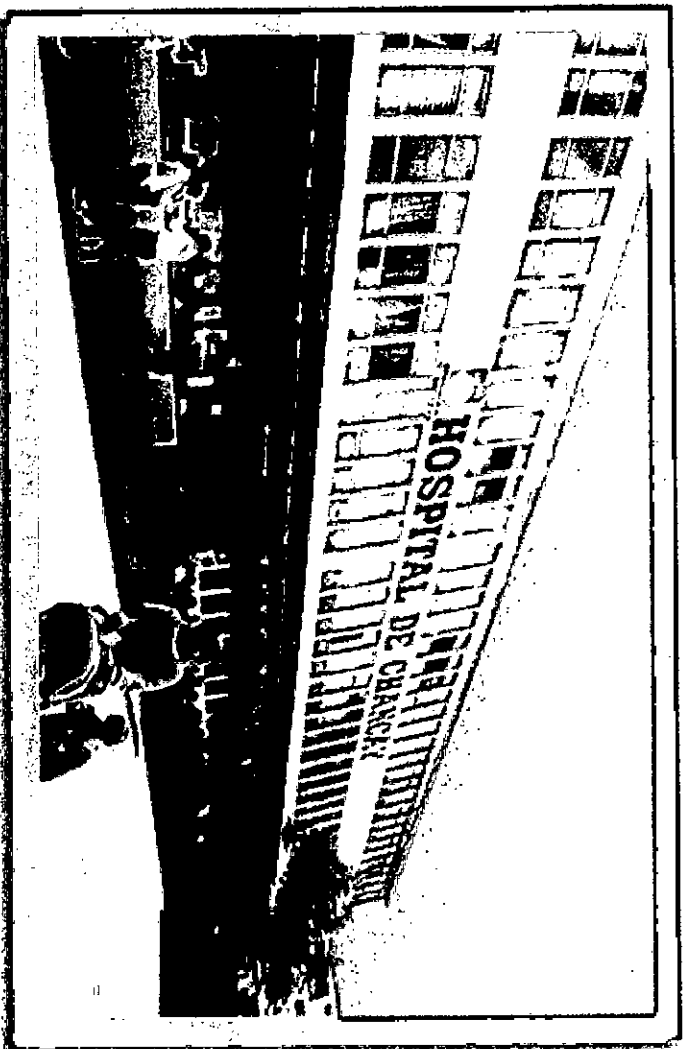
Dr. Victor Andrés Viru Ting
DIRECTOR EJECUTIVO
C.M.P. 31219 - R.O.F. 23021

Director Ejecutivo
Hospital de Chancay

Calle: Mariscal Sucre 51/N Chancay, Teléfono: 877-2982 Email: Informes@hospitaldechancay.gob.pe
www.hospitaldechancay.gob.pe

ANEXO4: IMÁGENES

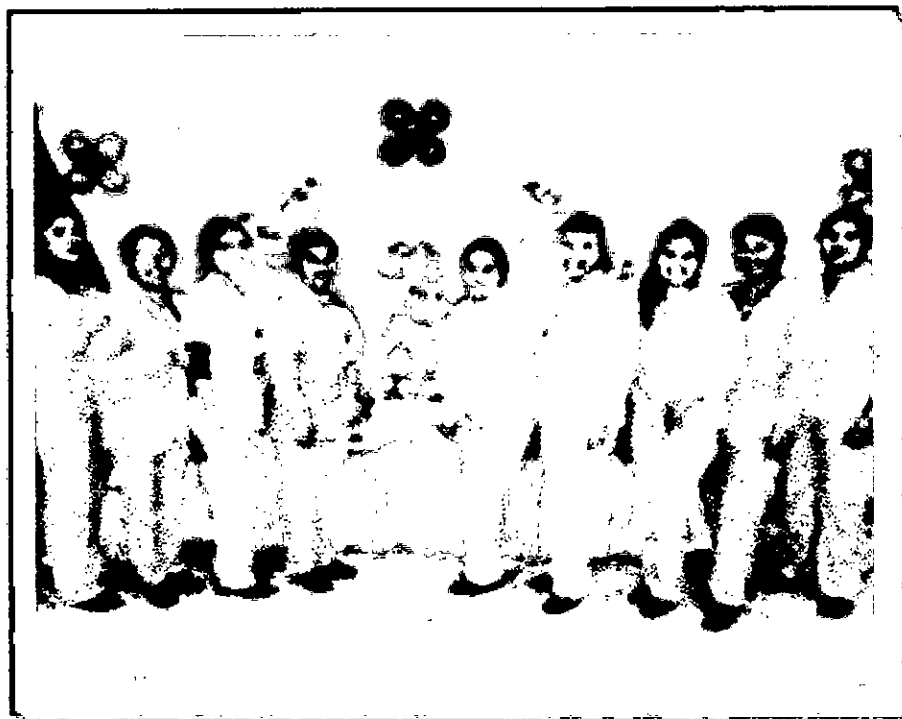
HOSPITAL DE CHANCAY



DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



EQUIPO DE TRABAJO DE GINECOLOGIA



ANEXO5:

TRASLADO DE PACIENTE A SALA DE OPERACIONES

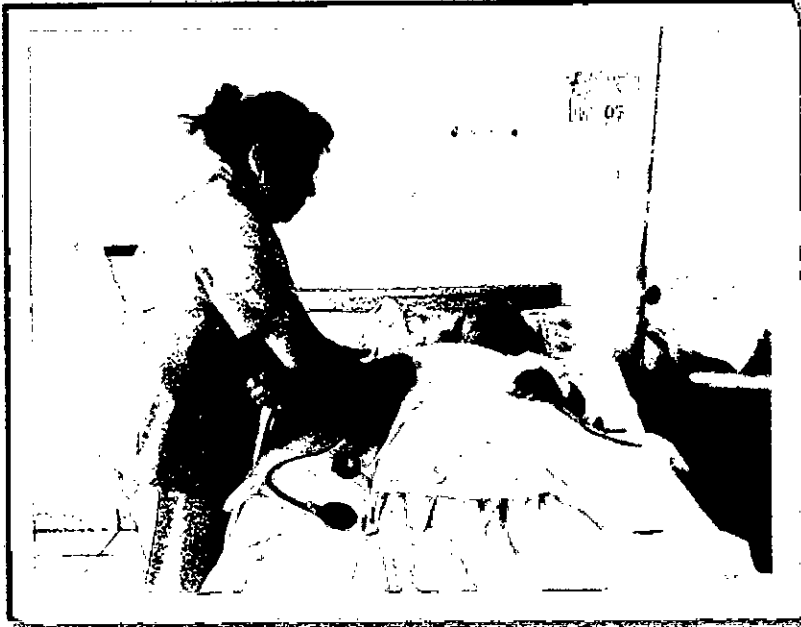


RECEPCION DE PACIENTE POSTOPERATORIO

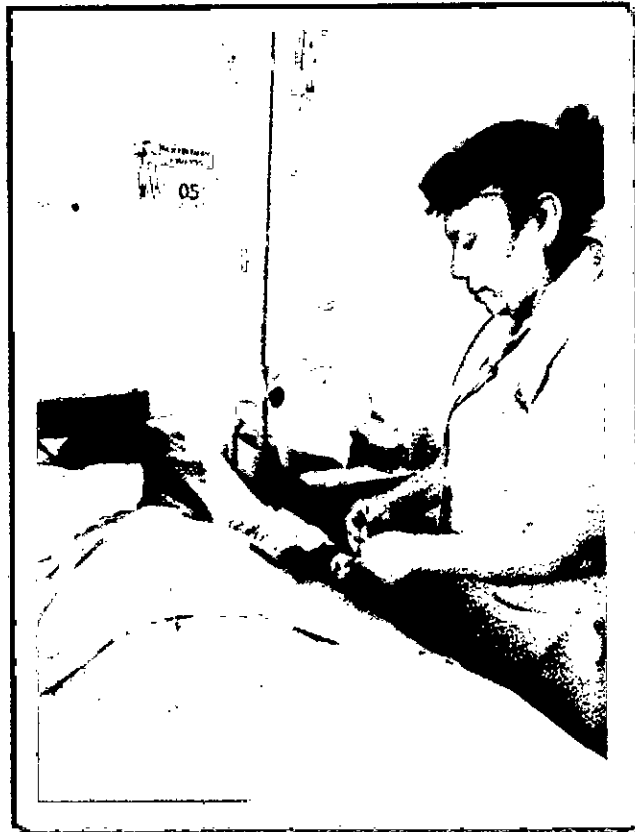


ANEXO 6:

**ATENCION DE PACIENTE EN POSTOPERATORIO
INMEDIATO**



**ATENCION DE PACIENTE EN POSTOPERATORIO
MEDIATO**



ANEXO 7:
REUNIÓN DE GESTIÓN



ANEXO8:
GRUPO DE TERAPIA DE LA RISA ALEGRANDO A LOS
PACIENTES



ANEXO: 9

REALIZANDO EL REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA



ANEXO: 10

ACTIVIDADES CAPACITACION Y CHARLAS EDUCATIVAS

